

FACULTAD DE MEDICINA.

TESIS

DEL DOCTOR

LEOPOLDO MONTES DE OCA.



Buenos Aires.

Imprenta de "Mayo," calle Belgrano N. 86.

1854.

FACULTAD DE MEDICINA.

APUNTES
Sobre la Clínica Quirúrgica
DE BUENOS AIRES

EN LOS AÑOS 1852, 53 Y 54.

TESIS

Presentada y sostenida ante la Facultad de Medicina de Buenos Aires,

EL 14 DE DICIEMBRE DE 1854.

POR

LEOPOLDO MONTES DE OCA.

Natural de la misma Ciudad, Disector, Ex-Practicante Mayor del Hospital General de Hombres y Doctor en Medicina de dicha Facultad.

Observatio est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.

BAGLIVI.

Former les éleves á l'observation, doit être, sinon l'únique, du moins le principal but d'un professeur de clinique.

RAIGE-DELORME.

Nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et disectionum historias, túm aliorum, túm proprias, collectas habere et inter se comparare.

MORGAGNI.

Buenos Aires.

IMPRENTA DE MAYO, CALLE DE BELGRANO N. 86.

1854.

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES.

Presidente	Dr. D. Juan Antonio Fernandez.
Vice-Presidente	Dr. D. Juan José Montes de Oca.
Tesorero	Dr. D. Teodoro Alvarez.
Secretario	Dr. D. Luis Gomez.

Catedráticos.	**Asignaturas.**
Dr. D. Juan Antonio Fernandez.	*Clínica Médica.*
Dr. D. Juan José Montes de Oca.	*Clínica Quirúrgica.*
Dr. D. Francisco Javier Muñiz.	*Partos, Enfermedades de niños y mugeres.*
Dr. D. Martin Garcia..........	*Nosografía Médica y Patología General.*
Dr. D. Teodoro Alvarez........	*Nosografía Quirúrgica.*
Dr. D Salustiano Cuenca......	*Anatomía y Fisiología.*
Dr. D. Luis Gomez...........	*Materia Médica, Terapéutica, Farmacología é Higiene.*
Dr. D. Nicanor Albarellos.....	*Física y Química aplicadas á la Medicina.*

Sostitutos.

(Están vacantes las ocho plazas de Sostitutos, que designa el Reglamento de la Facultad.)

Padrino de Tésis—

DR. D. MARTIN GARCIA.

Doctor en Medicina y en Cirugía de la Universidad de Buenos Aires, Ex-Catedrático de la antigua Escuela, Médico del Hospital General de Hombres y Cirujano Mayor reformado de Artilleria, etc. etc.

El padrino de Tésis no podrá tomar la palabra en la discusion y su presencia se considerará únicamente como un acto de honor para el ahijado. (*Reglamento de la Facultad.* Art. 6.° Cap. 5.° Tít. 4.°)

A MI PADRE,

El Sr. Dr. D. Juan José Montes de Oca.

Te debo mas que la existencia precaria, que de tí recibí al nacer; te debo mi vida de Médico, con un presente risueño y un porvenir de lisongeras esperanzas. Mi alma, esclava de los diversos sentimientos que la agitan, no encuentra palabras con que expresar la gratitud que me domina en el momento en que se colman mis deseos, con la anhelada borla de Doctor; *gratitud, de que estoy poseido, hácia todos aquellos que han contribuido á darme la posicion que hoy ocupo!*

¿Y quien en el mundo puede rivalizar contigo y exigir con mas derecho mi agradecimiento eterno, cuando en tí he hallado siempre al padre, al amigo, al maestro mas solícitos en dirigir la educacion científica de su hijo, de su amigo, de su discípulo?....

Mi deuda de reconocimiento es inmensa. ¡Ojalá me fuera dado en este momento cubrirla con una demostracion de mi parte tan grande, como los beneficios que de tí he recibido! Pero tú sabes mejor que otro cualquiera, pues el Médico tiene ocasion de observarlo á cada instante, que las grandes demostraciones no son siempre las mas sinceras, y que la gratitud, en los faltos de riqueza como en los de inteligencia, no tiene medios de manifestarse, pero que se conserva eternamente viva en el fondo del alma.

Ampara con tu nombre respetable mi primer trabajo médico que vé la luz pública, y acógelo como prenda del amor filial que te guarda—

Tu hijo Leopoldo.

A mi adorada Madre,

DE QUIEN PODRIA DECIR CON PROPIEDAD EL POETA: MADRE MEJOR QUE RAQUEL!

Tú, que no has abandonado á tus hijos ni en su expatriacion, y que por ellos olvidaste las comodidades del hogar doméstico, navegando por mares extraños y recorriendo extrangeros paises; acepta bondadosa esta mezquina ofrenda de mi cariño.

A mis Hermanas y Hermanos, y en particular á aquella que ha tenido siempre para mí palabras de consuelo—

A mis Parientes—

A mis Amigos—

Permitid que os dedique mi Tésis, en prueba de afecto.

A mi hermano, Manuel Augusto.

Al llenar la última exigencia, para obtener el título de Médico á que aspiro; justo es que se abra mi corazon, hermano, y patentice los sentimientos que reinan entre ambos. Tú has sido para mí, en todos los actos de mi vida, el compañero mas leal, el amigo mas afectuoso, el consejero mas prudente; con tu ejemplo saludable, he adquirido fuerzas para soportar el peso del estudio; tú me has afianzado en mis ideas, cuando la duda me asaltaba; tú me has llevado á la senda de la verdad, cuando de ella el error me ha extraviado. Al fin de la jornada que juntos hemos hecho, una palabra se escapa de mis labios, y envuelve todo lo que por tí siento:—gracias!

Al Señor. D. Angel del Molino.

Cuando la desgracia, en un tiempo ligada á mi familia, me dejó huérfano en el extrangero, vos fuisteis para mí un segundo padre. Aceptad, con la bondad que os caracteriza, este recuerdo en mi Tésis.

Al Señor Dr. D. Juan Antonio Fernandez.

De vuestros labios hemos bebido el néctar de la ciencia, mi padre, mi hermano y yo mismo. Uno solo de estos títulos que os adornara, bastaria para ganaros mi gratitud. ¡Cuán grande no será ésta con el triple mérito que para mi teneis!

A mi maestro, el Señor D. Mariano Berdugo.

Ocupais un lugar en mi corazon agradecido.

A mis Maestros de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro.

El extrangero, á quien recibisteis con benevolencia, os guarda un recuérdo por los conocimientos que os debe.

A mis Compañeros de la Escuela Médica de Rio de Janeiro.

Jamás olvidaré las distinciones, que prodigasteis á aquel, á quien veiais sin patria, sin familia y sin amigos.

On doit beaucoup exiger de celui qui se fait auteur par sujet de gain et d'interét; mais celui qui va remplir un devoir, dont il ne peut s'exempter, est digne d'excuse dans les fautes qu'il pourra commettre.

La Bruyere.

La Tésis, ese postrer eslabon de los estudios médicos, ha llegado á ser en casi todos los paises y en el siglo en que vivimos, no ya un cuadro fiel de una ó mas enfermedades, tomado de un libro y solo retocado y bruñido por su autor, sino un espejo donde se retratan hechos médicos, prácticas observadas á la cabecera del enfermo, reflexiones propias acerca de casos que han pasado á la vista del escritor, y finalmente el resultado mas ó menos patente de lo que él ha observado por sus propios sentidos. ¡Felices tiempos aquellos porque vamos pasando, en que derrocado el imperio de las teorias, la práctica y la observacion recobran el trono que debieron á Hipócrates y que tan injustamente les fuera usurpado! Hoy los Gobiernos ilustrados, las escuelas médicas, sus discípulos y sus maestros, están plenamente convencidos de que la Medicina de observacion es la única y verdadera Medicina; de que puede un hombre poséer conocimientos profundos en Anatomia y Fisiología, en Materia Médica, en Higiene, en Historia Natural, en Física y en Química, y no ser Médico; haber estudiado y meditado los cuadros nosológicos y los tratados de nosografia; haber penetrado los sistemas mas ingeniosos, las teorias mas brillantes; hacer sobre estos diferentes objetos los raciocinios mas probables, y no ser Médico; ser instruido, ser un sabio en estas diversas ciencias, y no ser Médico, sino dispuesto á serlo; y de que finalmente sin los hechos las obras tituladas de Medicina pierden todo su brillo ante la observacion; porque es en la práctica, donde la naturaleza parece burlarse de los sueños de la imaginacion, de las teorias y de las hipótesis; porque es á la cabecera del que sufre, donde aprende á léer el futuro Médico el libro mas veraz y mas instructivo que posée la ciencia, cuando se llega á comprender su lenguage; libro que no se encuentra en ninguna biblioteca, por escogida que sea, y que es representado por el enfermo, por la naturaleza doliente; doctrina, esta última, que tantas veces han procurado imprimir en sus discípulos los dos Catedráticos de Clínica. Tacheron, de quien no hemos podido menos de tomar muchas de las ideas que figuran mas arriba, dice: que no se llega á ser buen Médico, sino observando

muchos enfermos y haciendo comparacion de las enfermedades por medio de la Anatomia patológica.

Nosotros tambien, aunque colocados en inferior altura á los focos de ciencia en que tienen un trono estas doctrinas, y agitados continuamente por el vendabal de las revoluciones y de las guerras intestinas; nosotros tambien damos culto á esas Deidades, y la observacion y la práctica tienen en Buenos Aires sus Sacerdotes propagadores y sus neófitos.

Si la palabra Cirugía no ha aparecido hasta ahora en este escrito, no por eso le negamos su asiento en el trono, con el incienso y los honores en su práctica y observacion, como los que acabamos de tributar á la Medicina, porque, cuando hemos hablado de ésta, usábamos de un nombre colectivo y queriamos hablar de las dos.

Pero, abramos el libro de nuestra historia política, y entre sus páginas de oro y de sangre, encontraremos la época del verdadero renacimiento médico entre nosotros, la época que no tan solo echó por la tierra el poder de un tirano aborrecido, sino tambien rehizo el edificio moral de la enseñanza médica, introduciendo esas reformas, cuya necesidad era palpable, y que únicamente podian ocultarse á la vista de un hombre engolfado en los actos de venganza y exterminio. Fué la victoria de Caseros, un verdadero triunfo para la libertad, para la civilizacion, y para el cultivo de las ciencias en la República Argentina!

La mano torpe del mas rudo de los déspotas puso el sello de muerte á las instituciones de caridad y de enseñanza que existian en Buenos Aires. La casa de Expósitos, el Colegio de Huérfanas, los Hospitales, la Administracion de Vacuna, las Escuelas del Estado y nuestra Universidad, fueron abandonados á la misericordia pública. (1).

El triunfo del 3 de Febrero de 1852 dejó en evidencia el estado á que habia sido reducida la célebre Universidad de Buenos Aires, regenteada en otros tiempos por Saenz y Gomez, y cuna científica de Fonseca, de Alcorta y de Cuenca, y en cuyos muros aun resonaban las palabras elocuentes de sus antiguos profesores. Solo un amor decidido á la ciencia de parte de los maestros y de los alumnos, habia podido conservar las fuerzas de ese cuerpo agonizante. Fué el primer gobierno establecido en Buenos Aires, despues de derrocada la Dictadura, el encargado de arrancar del olvido en que yacía, á la antigua Escuela de Medicina. Este acto solo basta para que nosotros, como hijos de este suelo y como empeñados en el adelanto de la enseñanza mèdica, coloquemos con agradecimiento en este lugar el nombre del Dr. D. Vicente F. Lopez, á quien cupo la suerte y la gloria de poner su firma como Ministro, al pié del primer decreto que daba vida á la Escuela de Medicina. Nos hacemos un honor en recordar tambien en este momento el nombre del Dr. D. Valentin Alsina, que echando por tierra viejas prácticas y un régimen rutinero en la re–

(1) La nota que mandaba cerrar estos establecimientos, circulada á sus respectivos directores, terminaba así:

“ Hasta que triunfante la República del tirano que intenta esclavizarla, y libre del bloqueo que hoy sufre injustamente, pueda el Erario volver á costear un establecimiento tan útil como necesario.”

Añadiendo de este modo á la arbitrariedad el escarnio.

cepcion de los Médicos nacionales y extrangeros, elevó al rango de Facultad al antiguo Departamento de Medicina de la Universidad, dándole una existencia propia, con el poder de conferir grados y examinar á los profesores que vinieran de otros paises del globo; y que, electo dias despues Gobernador de Buenos Aires, solemnizó con su presencia el acto de la instalacion de la nueva Facultad. Ni nuestra pluma ni nuestra lengua callarán tampoco el nombre del Dr. D. Lorenzo Torres, que firmó como Ministro el Reglamento que aquella se dió.

Hemos creido de rigoroso deber colocar estos tres nombres en un escrito que está basado en los conocimientos clínicos recogidos en una Escuela, que debe á ellos tres tan señalados favores. En este momento hablan por nuestros lábios la gratitud y la justicia, y nos juzgariamos ingratos é injustos sino les dirigiéramos este recuerdo. Cualquiera que sea el puesto que ellos ocupen en la Política Argentina, los maestros y los alumnos de la Facultad, y los nuevos doctores en ella formados, no deben olvidarlos.

Recordemos tambien con agradecimiento los nombres de los Gobernadores, que con su firma ó su rúbrica dieron valor á esos documentos; al primero se halla vinculado el nombre del Dr. D. Vicente Lopez, al segundo el del Brigadier General D. Manuel Guillermo Pinto, y en el tercero se registra la rúbrica del Dr. D. Pastor Obligado, actual Gefe del Estado de Buenos Aires.

Desde el primer impulso dado al estudio de la Medicina, se crió la Cátedra de Clínica Quirúrgica, cuyas ventajas se preveian y cuyos benéficos resultados son ahora palpables. En efecto, por ella se ha sistemado el estudio de la Cirugía práctica, con un método de observacion llevado á la cabecera del enfermo, que ha aumentado los conocimientos prácticos de los que reciben la licencia para ejercer la Medicina. ¿Quién podrá negar la utilidad de la creacion de esta Cátedra? Pero volvamos al pasado. Al crearse esta institucion ventajosa, el Gobierno la confió al celo de un hijo de Buenos Aires, doctor en Medicina y Cirugía de su Universidad, Disector un tiempo y despues Catedrático de Anatomía y Fisiología de la anterior Escuela, donde enseñó hasta el año 35, en que fué despojado de su empleo por el hombre arbitrario que presidia los destinos del pais (2); hablamos del Dr. D. Juan Josè Montes de Oca, que hasta el presente regentéa esta Cátedra. A dos interpelaciones que se nos pudiera hacer, contestaremos ahora. Se nos dirá que antes de 52, existia una Cátedra de Clínica Quirúrgica confiada al Catedrático de Nosografía externa. A eso responderemos con el testimonio de los que nos han precedido en el aprendizage de la Medicina, que están contestes en decir: que jamas esta clase ha sido regenteada como se debe; que jamas ella ha sido una verdadera Cátedra de práctica y obser-

(2) Uno de los fundamentos del acuerdo de su destitucion, expedido en 21 de Abril de 1835, decía así: "y teniendo igualmente presente que en los preceptores de nuestra juventud deben resaltar, á mas de la virtud, moralidad y suficiencia, una fidelidad y decidida adhesion á la causa de la Federacion, á fin de que se impriman en sus discípulos esos religiosos sentimientos y el amor respetuoso al sistema que han jurado sostener todos los pueblos de la República; y que despues de las funestas experiencias que nos han dado los sucesos no hay otro arbitrio, para salvar el pais de los males que le amenazan, sino el de depurar todo lo que no sea en consecuencia con la opinion general del pais, alejando para siempre de los destinos públicos á aquellos que abiertamente la han contrariado; acuerda etc."

vacion; sin que por esto se crea, que pretendemos irrogar la mas leve ofensa á los que antes la han tenido á su cargo, porque era imposible que pudieran á la vez regentear las dos, la de práctica y la de teoría.

Se nos dirá tambien, que el método empleado por el Dr. Montes de Oca no era suyo, ni nuevo en el estudio de la Medicina en otros paises. Convenido. Pero si afirmamos que es nuevo en Buenos Aires, y que á él se debe el haberlo introducido en la enseñanza. Queden así satisfechas esas dos interpelaciones, y sigamos adelante.

Nuestro objeto es, como lo anuncia el título de esta Tésis, trazar apuntes sobre la Clínica Quirúrgica de Buenos Aires en los años 1852, 53 y 54; es decir, desde la fundacion de este estudio hasta el año en que abandonamos los bancos escolares. Quisiéramos que nuestro trabajo fuera mas perfecto, deseariámos que no mereciera con justicia el nombre que lleva, y sí el de Revista de la Clínica Quirúrgica, como un dia soñábamos darle, vaciando en ella todas las historias, redactadas por nosotros y por los demas alumnos, de los infinitos enfermos que hemos observado; pero creyendo y con razon, que nos faltarian las fuerzas, que el tiempo nos seria corto, he mo tenido que reducir nuestras aspiraciones al modesto título que se halla inscrito en la primer página de esta Tésis. ¡Que á lo menos ésta, con el mérito de la originalidad que la reviste, sirva como precedente para otros escritos, sobre el mismo asunto, mas bien llevados que el nuestro; que propenda en algo al progreso de la Cirujía en nuestro pais al patentizar los trabajos de uno de sus hijos; que sea útil á los jóvenes que nos ván á suceder en el estudio de la Clínica Quirúrgica! Cualquiera de estos resultados, que obtuviese este escrito, habria colmado nuestros deseos.

Pero echemos á un lado, como lo hacemos si mpre en materias de ciencia, nuestra calidad de hijo del Dr. Montes de Oca, para entrar de lleno en nuestro trabajo.

Clínica Quirúrgica de Buenos Aires.

> Clínica Medicina vocatur, quæ ægros decumbentes invisit, agenda ibi discit, agenda applicat—BOERHAAVE.

Entendemos por Clínica Quirúrgica, con Raige-Delorme, la enseñanza de la Cirujía práctica y el local en que ella se hace. Esta enseñanza tiene por objeto dar á conocer las enfermedades externas, marcar el modo de trazar el pronóstico, de tratarlas; y como toma necesariamente por texto de sus lecciones á los mismos enfermos, no puede absolutamente tener lugar sino á la cabecera de ellos. Es en el lecho del enfermo, donde el discípulo viene á buscar la prueba de las teorias que le han sido expuestas, y donde aprende á aplicar las reglas que le han sido transmitidas. Es en el lecho del enfermo, donde aprenderá el arte de interrogarlo convenientemente, de explorar el estado de sus órganos, de llegar al conocimiento de los signos que le harán distinguir unas enfermedades de otras; es ahí donde adquirirá el talento de predecir el resultado que ellas deben tener; el de apreciar convenientemente las indicaciones terapéuticas que ellas ofrecen en cada momento de su curso, y el de conocer con exactitud los efectos de los medios que deben llenar estas indicaciones.

Para mayor inteligencia de lo que llevamos dicho, haremos derivar con Ysidoro Bourdon la *Clínica* de una palabra griega que significa *lecho*. Ella designa, para él y para nosotros, la visita matinal que un Médico ó Cirujano experimentado, rodeado de estudiantes, hace solemnemente todos los dias en el Hospital, siendo ésta seguida de una leccion oral y muchas veces de una autopsia.

Sin remontarnos á los primeros institutores de la Clínica Médica, que fué la primera planteada en el mundo científico, porque esto no hace á nuestro objeto, diremos: que el verdadero fundador de la Clínica Quirúrgica, fué el Profesor Dessault. El que, siguiendo las huellas de este ilustre Cirujano Francés, la cimentó en Buenos Aires, fué el Dr. D. Juan José Montes de Oca. Tributémosle como discípulos un homenage de gratitud!

El 17 de Abril de 1852 fué el destinado para la apertura de esta clase, y en él se dió principio á este estudio.

El Dr. Mostes de Oca siguió la práctica de los grandes Clínicos Europeos para el método que habia de adoptar en la enseñanza. Ninguno mas provechoso, sin duda, que el que consiste en levantar una observacion ó historia sobre un enfermo dado. Las ventajas de las observaciones son palpables; enumerémoslas: 1.º—que una cosa escrita se graba mas profundamente en la memoria; 2.º—que sirve de punto de comparacion con otras observaciones; y 3.º—que contribuye ó puede contribuir al adelanto de la ciencia. En apoyo de estas ideas, podemos citar la opinion respetable de Morgagni, que nos sirve de epígrafe.

Este método, como hemos dicho, fué adoptado y puesto en práctica por nuestro Catedrático. Los alumnos de su clase, durante los tres años que lleva de este magisterio, eran encargados de levantar una observacion de cada caso, que les era confiado.

Las observaciones se tomaban y redactaban del modo siguiente:

AÑO....

Clínica Quirúrgica.

Observacion....

Nombre y apellido del enfermo, edad, patria, profesion, estado, color, estatura, temperamento, constitucion, morada habitual, dia de su entrada al Hospital, Sala en que lo ha hecho y número de la cama que ocupa.

Conmemorativos.

Aquí se refiere los hábitos y régimen del paciente, la salud de sus antecesores y descendientes, y, en caso de muerte de estos, la enfermedad que les haya arrebatado la vida; las dolencias que haya tenido el observado desde su nacimiento, detallando con especialidad aquellas que parezcan tener mas relacion con su estado actual, y en seguida las causas y el modo como le ha sobrevenido la que lo conduce al Hospital; los síntomas que se han manifestado desde la invasion de ésta, las complicaciones, si acaso han existido, y el tratamiento empleado.

Estado Actual.

Aquí, como su título lo indica, se anota el modo de ser patológico del individuo, empezando por el estado general de sus órganos y funciones, y acabando por lo que llama particularmente la atencion. Esta es la parte mas importante de la Observacion, porque su conocimiento perfecto acarréa un diagnóstico cierto y un tratamiento conveniente. Para llenarla con provecho de si propio y de la humanidad, debe poseer el Clínico, como dice Bourdon, sentidos excelentes que puedan apreciar todo; una paciencia tal que nada lo desconcierte; una memoria bastante poderosa, tanto por retener las diversas narraciones del mismo hecho, como para recordar antecedentes análogos; un espíritu libre de cuidados y preocupaciones; una imaginacion pronta para vivificar los recuerdos sin alterarlos; ese tono de seguridad y de verdad que sabe conquistar la confianza; esa atencion sostenida que la sabe conservar. En la inspeccion del enfermo, el observador debe hacer uso de sus sentidos para descubrir todo lo que puede hacerle conocer la vista, el olfato, el oido, el tacto y á veces el gusto; en seguida, multiplicando las preguntas, haciendo un exámen detenido de todas las partes del cuerpo del enfermo, interrogando todas sus funciones, debe recurrir á la percusion y auscultacion, cuando la afeccion sea general, ó cuando presuma, que el simple exámen local, no dá sobre ella datos bastante detallados: debe examinar el semblante, la actitud general del enfermo, la piel y las diversas alteraciones de que ésta puede ser el sitio, los aparatos digestivo, respiratorio, circulatorio y las funciones sensoriales; en fin los

órganos de la generacion, bajo el punto de vista de sus funciones. En una palabra, el Clínico debe ponerse en relacion con el enfermo.

Diagnóstico.

En este lugar se expresa el juicio que forma el observador sobre la clase de lesion que afecta al enfermo. Este es un punto, como fácil es imaginarse, importantísimo en la Observacion. Su error es de mas gravedad y peligro aquí, que en una enfermedad interna ó médica, porque las operaciones son medios mas enérgicos que las drogas de la Farmacia prudentemente administradas, cuando ellas no hacen el bien que se les exige, como dice juiciosamente Gerdy.

Pronóstico.

Aquí se refiere el fin, resultado ó terminacion que se crée tendrá la enfermedad. Este pronóstico debe ser reservado, y es en este lugar, donde el observador necesita de mayor sangre fría y debe revestirse de una máscara de fierro para no traicionar sus pensamientos; porque, como lo ha dicho alguno, si el temor de la muerte es uno de los venenos mas activos, que paraliza inmediatamente la fuerza vital, y la esperanza, al contrario, el medio mas eficaz para reanimar la vida, debe ante todo el Observador esforzarse en conservar la esperanza y el valor del enfermo, ocultándole el fin que lo amenaza y mostrándole un semblante tanto mas tranquilo cuanto mayor fuere el peligro.

Tratamiento.

Se pone en este lugar de manifiesto, el tratamiento que se ha empleado, el objeto que se ha tenido en vista, y los resultados que aquel ha dado.

Operacion.

Si se ha hecho alguna, se refiere aquí, citando los motivos que han movido ú obligado al Catedrático de Clínica á practicarla, el modo como ha sido ejecutada, el aparato instrumental y de curacion empleado, el dia y hora de la operacion, el local en donde se hizo, y el mueble sobre que se colocó al enfermo, las circunstancias que mediaron en ella, las personas que la presenciaron, su resultado inmediato, el nombre del operador y de sus ayudantes, designando el puesto que á cada uno le fué confiado &c.

Oservaciones Diarias.

Mes...... Dia...... Mudanzas que ha sufrido el *Estado Actual*; variaciones que ha habido en el tratamiento; ratificacion ó alteracion en el diagnóstico y en el pronóstico.

Y siguen las observaciones, si las hay, hasta el dia en que, ó la enfermedad termina por la curacion, por la muerte, ó por la cronici-

dad, ó el enfermo deja la Sala ó el Hospital, ó tiene que abandonarlo el observador.

Autopsia.

En caso de terminar la enfermedad por la muerte, minuciosamente se describe en este lugar el resultado de la inspeccion cadavérica.

Créemos de nuestro deber advertir, al fin de la exposicion que acabamos de hacer del modo de llevar las observaciones en la Clínica, que hemos descendido á algunos pormenores, que á la verdad, no aparecian en las que allí se levantaban, pero los hemos puesto, por juzgarlos de alguna utilidad, siendo esta opinion, que nosotros abrazamos, la misma de nuestro Catedrático, el Dr Montes de Oca.

Llevada la observacion del modo arriba indicado, era leida por el estudiante encargado, ó cuando mas de uno la habia redactado, el Sr. Catedrático designaba á cualquiera de ellos para que la leyera; en seguida eran autorizados los demas alumnos á vertir sobre ella la opinion que abrigasen, y despues, tomando la palabra el Dr. Montes de Oca, exponia sus creencias respecto á la enfermedad de que se trataba, aceptaba ó variaba el diagnóstico y pronóstico emitidos por el observador, y rechazados ó acogidos por los demas discípulos; y, al llegar al tratamiento, ventilaba suficientemente este punto, poniendo de manifiesto los inconvenientes de éste ó aquel método curativo, las ventajas de un otro y terminaba señalando cual le parecia mas racional, cual habia dado mejores resultados en manos de los prácticos, y cual le habia surtido á él mejor efecto en su dilatada práctica civil y de Hospitales. Hacía comparaciones con otros enfermos que se hallaban en la Sala de Clínica, ó que habian pasado por la vista de los alumnos en alguna otra Sala ó en el público. Sacaba importantes deducciones del tratamiento seguido en casos análogos y analizaba, combatiendo ó defendiendo, la curacion empleada por otros profesores en casos parecidos, no por un mero espíritu de crítica, indigno del verdadero médico, ministro de la naturaleza, sacerdote de la humanidad, ángel consolador que alivia los males físicos, como endulza y mitiga la muger las dolencias del alma; sino por ceder al cumplimiento de un deber sagrado para un maestro, cual es el de desviar á sus discípulos de los escollos que ván á encontrar en su práctica, dándoles ejemplos vivos para marcar en su jóven imaginacion cuales deben seguir y cuales rechazar.

A la lectura de una observacion, y despues de vertidas las opiniones de los alumnos, y del discurso del Sr. Catedrático, se seguia la lectura de alguna otra, si la habia, acompañada del mismo cortejo que la anterior. Varias observaciones formaban unas veces la leccion de un dia;—otras, cuando aquellas se habian agotado, y habia entrado á la Sala algun enfermo nuevo, el Sr. Dr. Montes de Oca ordenaba á todos los alumnos que lo examinasen, preguntándoles en seguida su opinion sobre el diagnóstico, pronóstisco y tratamiento de dicho caso, y concluyendo con la de él.

Cuando era preciso hacer alguna operacion, habiendo anuncia-

do algunos dias antes el Sr. Catedrádito, que se preparára cuanto fuese necesario para ella, inspeccionaba previamente los aparatos instrumental y de curacion, para ver si algo faltaba, ó comisionaba á algun alumno para que los revisára, y en seguida ratificaba él dicha revista. Entonces, reuniendo los discípulos, les explicaba el proceder operatorio que iba á seguir, cuando en otra leccion habia dado el por qué de la operacion, escuchaba la voz de los alumnos cuando ella se alzaba para rebatir algo de lo que habia vertido, y aceptaba la observacion ó la combatia, dando las razones que lo inducian á ello.

Hacia luego transportar al enfermo al mueble en el que se iba á operar, ó lo dejaba en su propia cama, cuando el caso no exigia otra cosa, lo colocaba en la posicion conveniente, distribuia los ayudantes, segun las exigencias del caso, encargando á uno del cloroforme, á otro de los instrumentos, á otro ú otros de velar por la hemorragia, á otro del aparato curativo &a., y empezaba y terminaba la operacion, curando despues al operado y haciéndolo transportar á su lecho con las precauciones debidas, cuando el caso lo requeria, ó mandándole que marchase á ella, cuando el caso era leve. Concluido esto, el Sr. Catedrático, si lo creia necesario, tomaba la palabra para decir lo que habia hecho, cuando algun incidente ocurrido durante la operacion lo habia obligado á desviarse de la senda que antes se trazára y que anunciára á sus discípulos, para patentizar y combatir los errores que se hubiesen cometido por parte de los ayudantes ó por su parte, y en fin para observar cuanto creia útil al conocimiento de los concurrentes. A este respecto el Dr. Montes de Oca nos ha dado ejemplos saludables, y nos ha revelado el dote mas hermoso que pueda adornar á un maestro y á un médico, cual es el de confesar sus errores, así como patentiza sus triunfos. No sabemos realmente, cuando el maestro se ostenta mas alto ante sus discípulos, si cuando les comunica un triunfo obtenido por él, ó cuando les manifiesta una falta tambien por él cometida; y en la duda, nos inclinamos á esta última creencia, porque hombres, médicos y maestros que cuenten sus victorias, hay muchos, pero muy pocos que descubran sus errores!

No dejaremos pasar esta ocasion, sin decir algunas palabras sobre el local que ha servido de teatro para las lecciones clínicas del Dr. Montes de Oca, para sus triunfos y sus derrotas en la práctica de las operaciones y en el tratamiento de las enfermedades quirúrgicas. Este ha sido la Sala 3.ª del Hospital General de Hombres. Dotada ella de 56 lechos, con las mesas de curacion y estantes necesarios, espaciosa, bien ventilada, pero húmeda y fria, apesar de los reclamos que ha hecho repetidas veces el Dr. Montes de Oca para que se coloque en ella una estufa; asistida convenientemente por Practicantes, Boticarios y enfermeros; aseada cuanto era posible, y cuanto lo permitia la humedad, apesar de que ésta era combatida diariamente con la ventilacion, de q' hemos hablado, y de tiempo en tiempo con aserrin de madera esparcido en el suelo para absorverla (3); ella ha

(3) Parece inútil que digamos, que todas las mejoras introducidas en la Sala 3.ª, despues que comenzó para Buenos Aires el reinado de la libertad, han sido por la incesante solicitud

sido para nosotros y para los que nos han precedido en el Doctorado, desde la fundacion de la Facultad, un foco de luz y de conocimientos en Cirujía, y ha ofrecido un vasto campo para el aprendizage, por la variedad de casos que se han ofrecido á la observacion, por la inmensidad de vidas que se han salvado, y por la diversidad de operaciones que se han practicado. Ella nos dá importantes datos para la Estadística Quirúrgica de Buenos Aires. Ella nos dice, que ya son proposiciones sostenibles en la Cirujía patria, que *las heridas de las articulaciones, aun aquellas con fracasamiento, no indican siempre la ablacion del miembro* (Tésis del Dr. P. A. Pardo—Buenos Aires—1854); que la reseccion debe preferirse á la amputacion, en las fracturas con desgarramiento de los extremos superiores, cuando los tejídos no están del todo comprometidos, y en los inferiores, dadas las mismas condiciones, cuando uno solo de los huesos padece; que la talla es preferible á la litotricia, cuando se supone un cálculo duro y voluminoso, cuando la moral del enfermo está abatida, y cuando, en el caso contrario, ha escapado aquel á repetidas tentativas de litotricia; que la talla bilateral es preferible á las demas tallas, porque tiene las ventajas y no tiene los inconvenientes de ellas—&a. &a.

Debemos advertir, sin embargo, para no comprometer la veracidad de nuestro relato, que varias veces la Clínica ha sido transportada á otras Salas del mismo Hospital, pero entonces ha sucedido con ella lo que acontece con el expatriado que vuelve tarde ó temprano á su pais nativo, pues la Clínica, obligada á emigrar de la Sala 3.ª, si se nos permite esta expresion, ha vuelto muy pronto á ella.

En esa misma Sala 3.ª, en que yacian en el lecho del dolor los pobres enfermos, se dictaban las lecciones orales y se practicaban las operaciones Felizmente, gracias al celo de la Comision Administradora del Hospital General de Hombres, hemos tenido en este último año una buena Sala para la clase oral, y pronto tendremos concluido un magnífico local para las operaciones. Antes, no teniendo mas que el lecho de los enfermos, sobre ellos ó á poca distancia de ellos, se vertian las opiniones que iban á decidir de su suerte futura. Pero en este año, habiendo sido cedida á la Facultad de Medicina esta nueva Sala, el Sr. Dr. Montes de Oca, despues de visitados por los alumnos los enfermos de Clínica, es decir, aquellos que merecian llamar la atencion, por su gravedad ó importancia, se encaminaba con sus discípulos á la Sala de Clínica oral, y allí hacia preguntas sobre los enfermos vistos, ó escuchaba las observaciones que habia mandado levantar. Sin embargo, cuando alguna operacion debía practicarse, toda la hora era dedicada á la Sala 3.ª.

Como no hay duda que las mejoras se operan á medida que pasa el tiempo, cuando es un espíritu emprendedor el que tiene á su cargo el edificio material ó moral que puede mejorarse; la Clínica Quirúrgica ha sufrido mejoras, y probablemente con el tiempo llegará al *non plus últra* del adelanto y de la perfeccion, si es que puede ha-

---

del Sr. Doctor Montes de Oca. De lo que era esta Sala cuando recien la conocimos á lo que es ahora, hay una diferencia inmensa—Ultimamente, á pedido del mismo Sr., se ha modificado para ella el servicio de la Botica; las botellas llevan manuscrito y pegado el título de su contenido; mejora que no ha sido introducida en las demas Salas del Hospital, y cuyas ventajas, por demasiado palpables, no las referimos.

ber *non plus última* en las cosas humanas. En el año que transcurre se ha operado una gran reforma, que pasamos á exponer. Los alumnos obligados á asistir por el actual Reglamento de la Facultad de Medicina, pertenecen á tres años, 4. ° 5. ° y 6. °. Pues bien, el Doctor Montes de Oca para dar destino é ir instruyendo paso á paso, haciendo subir escalon por escalon á estos alumnos, ordenó que los mas jóvenes en la ciencia y en la clase, los de 4. ° año, asistiesen tan solo á la Clínica, que los del 5. ° levantasen las observaciones y practicasen las pequeñas operaciones, y los del 6. ° hiciesen las grandes maniobras quirúrgicas. En virtud de tan provechosa práctica, introducida en el estudio de la Círujía Clínica, nosotros mas de una vez hemos llevado el fierro cortante sobre el cuerpo del enfermo, y hemos obtenido mas ó menos buen éxito, segun las circunstancias en que se encontraba el operado. Con institucion tan útil, los discípulos se iban adiestrando en la Cirujía, de suerte que los del 4. ° año, al llegar al 6. °, llevaban impregnada su imaginacion de suficientes conocimientos para poder dirigir con maestría y destreza el cuchillo ó el bisturí sobre el órgano que era preciso incindir ó separar.

Cuando la muerte arrebataba á un operado, ó algun otro enfermo importante de la Sala 3., ª el Sr. Catedrático ordenaba se hiciese la autopsia, luego que las disposiciones vigentes en el establecimiento indicaban que podia procederse á ella; esto es, 24 horas despues de haber cedido la vida su presa á la muerte; sábia y prudente medida, llevada á cabo en nuestro Hospital, y fundada en los repetidos casos de muerte aparente que refieren las autoridades en la materia, y en las vidas arrebatadas por autopsias imprudentes é intempestivas. Pero, sigamos adelante—Siendo ordenada la autopsia, el Sr. Catedrático, seguido de todos los alumnos, se dirigia á la Sala de Diseccion, de que felizmente no carece nuestra modesta escuela de Medicina, y allí recopilando la historia del enfermo cuyo cadáver tenia á la vista, diagnosticaba la enfermedad que lo habia llevado á la tumba, y hacia todas las observaciones que creia conducentes al caso que lo ocupaba. En seguida designaba á uno ó dos alumnos para que, provistos de los instrumentos necesarios (4), hicieran la autopsia; la que practicada, segun las reglas del arte, examinados con escrupulosidad y atencion todas las cavidades y los órganos todos de la economía, daba por resultado la causa de la muerte. Entonces el Sr. Catedrático ordenaba, que los que llevaban la historia de ese caso, colocáran en su debido lugar la relacion detallada de las lesiones que habian encontrado en el cadáver, y cerráran con ella la observacion. Otras veces, cuando el caso no era de suma importancia, ó cuando no le era posible al Dr. Montes de Oca asistir á la necropsia, comisionaba al Practicante Mayor de la Sala, al Bedel de Clínica, ó á algun otro alumno caracterizado, para que la practicára, á vista y presencia de todos los demas, y diera cuenta en

(4) Sentimos tener que decir aquí: que tanto la Facultad, como el Hospital de Hombres carecen de algunos instrumentos de suma utilidad, á nuestro entender y segun la opinion general, para practicar con perfeccion el exámen cadavérico; estos son, entre otros, el costótomo, la sierra doble de borde convexo para dividir las láminas vertebrales, y el raquítomo de Magendie.

el próximo dia de clase del resultado de ella. Esta práctica sublime, que todos los Profesores de Clínica proclaman como útil y necesaria, por ser la brújula mas segura que pueda guiar al observador, como ha dicho una autoridad en la materia, era recomendada con ahinco á sus discípulos por el Dr. Montes de Oca; dicha práctica hemos abrazado nosotros con calor en este último año, haciendo las autopsias de cuantos cadáveres se han ofrecido á nuestras manos, toda vez que el conocimiento prolijo de la causa de su muerte nos servia, por haber conocido al individuo y haberle acompañado médicamente durante toda su enfermedad.

Cuando la Sala 3.ª estaba completamente desprovista de enfermos *buenos*, calificando así á los que merecian llamar la atencion; cuando las observaciones se habian agotado, cuando no habia operaciones que hacer en el vivo; y cuando ninguna autopsia se tenia que practicar; entonces reunia el Sr. Catedrático á los discípulos, para darles una leccion oral sobre algun punto importante de Cirujía ó sobre el tratamiento de alguna enfermedad quirúrgica predominante, ó los conducia al cadáver para hacer en él operaciones. En el año 52 practicamos en el muerto casi todas las operaciones de la Cirugía, y al principio de este año hemos hecho muchas de ellas. En otras ocasiones, nos daba clase sobre alguna enfermedad interna; no por querer usurpar las atribuciones del sábio Profesor de Clínica Médica, el venerable Hipócrates Argentino, sino porque el enfermo se hallaba accidentalmente en su Sala, porque la enfermedad de que adolecia podia no volver á presentarse en el Hospital, durante el año lectivo, porque atacaba á algun enfermo de los que pertenecian á la Clínica, y muchas veces por llenar el tiempo.

Ademas de las operaciones, de que hemos hablado no ha mucho, el Bedel D. Manuel Augusto Montes de Oca ha explicado en el cadáver varias otras, en el tiempo que duró la enfermedad del Sr. Catedrático y por órden de él. Y desde principios de Octubre de este año, la hora de clase ha sido consagrada al perfeccionamiento en las mismas operaciones, siendo ellas practicadas por los alumnos.

No dejaremos en olvido, que algunas veces el Sr. Catedrático llenaba el tiempo de que podia disponer, con la demostracion teórica y práctica de los instrumentos de Cirujía; para lo que ponia en contribucion el pobre é incompleto arsenal que posée el Hospital de Hombres, que á la verdad no satisface á todas las exigencias que pueden ofrecerse en dicho Establecimiento, (5) como tambien sus propios instrumentos, de los que mas de una vez se ha valido, siempre que ha sido necesario y cuando de ellos carecía el Hospital.

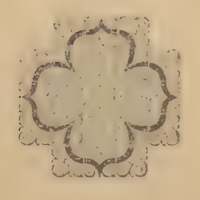
Antes de concluir diremos, que varios Profesores extrangeros no han desdeñado asistir á nuestras lecciones de clínica, examinando los enfermos á la par de nosotros, y presenciando las operaciones. Este hecho, en nuestra opinion, es bastante elocuente, y muestra el grado de altura á que ha llegado este estudio entre nosotros.

Créemos haber escrito suficientemente, (y tal vez alguien nos

---

(5) Esperamos que dentro de poco no podremos expresarnos así, porque el Hospital está en vísperas de hacerse dueño de ricos instrumentos.

tache de demasiado minuciosos), sobre el método seguido por el Sr. Dr. D. Juan J. Montes de Oca en la enseñanza de la Clínica Quirúrgica. Por lo que hace á nosotros, aseguramos, que ninguna recompensa nos sería mas agradable, que el ver que estos ligeros y mal llevados apuntes sirvieran algun dia para nuestros sucesores en los bancos de la Escuela, y para que, si por desgracia la ola de la revolucion ó el huracan de las pasiones mezquinas arrebatasen de este suelo las modestas pero útiles instituciones que poséemos, quedára para la posteridad un recuerdo que grabase en el corazon de los buenos, los nombres de los que trabajaron por realzar la Escuela de Medicina de Buenos Aires, y un pálido reflejo del método adoptado por el Doctor Montes de Oca, para los que le sucedan en el magisterio. Terminaremos aquí esta parte de nuestra Tésis. Entraremos inmediatamente en la exposicion de las operaciones que se han practicado en la Clínica, de las enfermedades quirúrgicas que se han tratado, daremos una pincelada sobre aquellas que han predominado, comenzando por algunas consideraciones sobre el Cloroforme.



Cloroforme.

"Eviter la douleur dans les operations est une chimère qu'il n'est pas permis de poursuivre aujourd'hui: instrument tranchant et douleur, en medecine operatoire, sont deux mots qui ne se presentent point l'un sans l'autre á l'esprit des malades et dont il faut nècessairement admettre l'association."

Velpeau—Medecine operatoire—1839-t. 1º p. 32.

Colocamos al frente de las palabras que ván á seguir, la opinion de una Ilustracion Quirúrgica Europea, formulada en 1839; para que asi resalten aun mas, si posible es, las ventajas de la anestésia, y del anestésico por excelencia, el Cloroforme.

Desde que el Sr. Dr. Montes de Oca se hizo cargo de la Cátedra de Clínica Quirúrgica, y empezó á dictarla en la Sala 3.ª del Hospital de Hombres, cuando el viento de la libertad lo llevó á ocupar el destino, que los miasmas de la tiranía le habian hecho abandonar; desde entonces, decimos, ha sido usado por él en dicha Sala el Cloroforme, siempre que la importancia y gravedad del caso lo han exigido, y toda vez que el enfermo se ha prestado, siendo siempre coronado de buen éxito el resultado de su aplicacion. Solo una vez hemos tenido que lamentarnos de ella, y entonces, la hemorragia, tal vez la mala aplicacion del anestésico, ó alguna causa desconocida nos arrebataron al operado. Mas, siendo él bien aplicado, como lo usamos en la Clínica y como lo expondremos mas adelante, jamás ha tenido el Sr. Catedrático que sentir el haberlo usado, excepto en el caso que arriba hemos referido; el que era un portugués llamado Manuel que ocupaba un lecho hácia la mitad de la Sala 3.ª, entrando á mano izquierda, y que ostentaba en la region inguinal un bubon canceroso. Pero, como ya dijimos, en este caso la hemorragia por una parte, por otra un descuido tal vez en la aplicacion del poderoso anestésico, y aun si se quiere una causa para nosotros desconocida, dieron muerte al operado (6), siendo de advertir que en las innumerables inhalaciones de Cloroforme que se han hecho en la Sala de Clínica, solo ese caso, bajo la direccion del Dr. Montes de Oca, hay

---

(6) Con pesar advertimos en este lugar, que la autopsia de este hombre no fué practicada, por motivos agenos á nuestra voluntad. De modo que quedamos en la duda, de cual fué la verdadera causa de su muerte, cuando tal vez hubiéramos encontrado en el cadáver otra razon para ella, y no tendriamos que buscarla en el Cloroforme: de lo que resultaria, que este caso funesto no pesaría, cual pesa hoy, como grano de arena en el plato de la balanza contrario á aquel en que gravitan las bondades del anestésico en los anales de nuestra Clínica..

que lamentar. Luego es preciso concluir, en contra de la opinion emitida por Mr. Velpeau, quince años há—que instrumento cortante y dolor, en medicina operatoria, no son ya dos palabras que se presentan juntas al espíritu del enfermo, y de las que es necesario admitir la asociacion; y en contra de los detractores del valiente específico contra el dolor, que él debe emplearse, siempre que la gravedad de la operacion lo exija, y siempre que el enfermo lo reclame; pues no hay duda, q' siendo él bien aplicado, y teniéndose en vista las reglas que despues expondremos, jamás nos asistirán motivos de arrepentimiento, pues solo, en un caso raro, una idiosincrasia funesta, que al médico no le es dado prever, podrá dar muerte al cloroformizado; y por no aplicarlo, pueden resultarnos efectos mas funestos, porque del mismo modo que la hemorragia de sangre, siendo excesiva, mata; la hemorragia de fluido nervioso, ó de dolor, mata tambien siendo en exceso;—y cuando esta hemorragia puede creerse mas alarmante que en la duracion de una operacion tormentosa? Ademas de que, estando el enfermo en el perfecto uso de sus sentidos, por maniobras imprudentes y creyendo salvarse del fierro quirúrgico, puede comprometer el éxito de la operacion. Estas consideraciones muy fuertes para nosotros, aunque fundadas pobremente, y el buen resultado obtenido en la Sala de Clínica con la inhalacion del Cloroforme, en una gran mayoría ó mejor dicho, en casi la totalidad de casos, como tambien en otras Salas del Hospital (7), nos llevarán á aplicar este anestésico, toda vez que el caso lo requiera, sin que nos arredre ningun temor, siempre que el encargado de su aplicacion merezca nuestra confianza. No créemos fuera de lugar consagrarle aquí algunas palabras, y para ello nos valdremos mucho del artículo sobre la medicacion anestésica, escrito valientemente por Trousseau y Pidoux y de varios otros trabajos sobre esta materia, que hemos encontrado registrando periódicos médicos de Europa.

Varios agentes farmacéuticos han sido puestos en práctica, para llenar la primera indicacion que se presenta, al irse á practicar una operacion, cual es la de embotar la sensibilidad. La piedra de Memphis pulverizada y disuelta en vinagre, el cocimiento de mandrágora, el jugo del opio, del beleño, de la cicuta y de la morela, aplicados en esponjas á las fosas nasales, el haschish ingerido, la compresion de los tejidos arriba del punto en que se vá á practicar la operacion, han sido usados antiguamente con ese objeto; el sueño natural, la embriaguez alcohólica y el sueño magnético, son estados de que se ha echado mano en esos tiempos para llenar la misma indicacion; siendo de estos medios, los mas usados, el opio y los narcóticos, á pesar de la inconstancia de sus efectos y de los accidentes que puede originar su empleo. Porteriormente, en Noviembre de 1846, Jackson, distinguido médico y químico Americano y Morton dentista de Boston, hicieron conocer la propiedad que poséen las inhalaciones de los vapores de éter, para suprimir el dolor en las operaciones quirúrgicas. Este descubrimiento, nacido en América, patria de tantos

(7) Solo sabemos, ademas del caso desgraciado que hemos apuntado, otro de un individuo, á quien se le amputó el brazo en el Hospital de Hombres, y al que se notó muerto, al concluir la amputacion. Este hombre fué operado y cloroformizado por el Practicante Mayor de Guardia. Ignoramos el resultado de la antopsia.

otros descubrimientos útiles para la Medicina, fué abrazado con calor por los prácticos Europeos. Debemos hacer notar aquí, que á pesar de que casi todas las autoridades que hablan del éter, consideran á aquellos dos sábios Norte-Americanos, como descubridores de sus propiedades anestésicas; Ellsworth, de Hartford, en el Connecticut, reclama la prioridad del descubrimiento en favor del Doctor Horacio Wells, Cirujano Dentista de Hartford, que hizo, dice, la primera experiencia sobre si mismo, y la dió á conocer á los Doctores Jackson y Morton, que no tenian, hasta entonces, ninguna idea de ella. En 1849, Mr. Rames, estudiante de Medicina, publicó una observacion curiosa tomada en el Hospital de Venéreos de Paris, de un individuo que bajo la influencia del bromuro de potasio, quedó completamente insensible, sin perder absolutamente el goce de su inteligencia. Estas propiedades anestésicas fueron tambien verificadas por Mr. Puche, é indicadas en las Tésis inaugurales del Sr. Huette y del mismo Rames, sostenidas en1850 ante la Facultad de Medicina de Paris. De lo que ellos dicen, se concluye, segun Trousseau y Pidoux, que el bromuro de potasio, dado interiormente en una emulsion gomosa ó en una tisana, embota la sensibilidad, pero que no es un verdadero agente anestésico, porque, por una parte, la insensibilidad general no es su efecto constante, y por otra, no puede ella ser obtenida sino despues de un cierto número de dias, cuando la dósis de bromuno ha sido llevada á una altura, á que no es prudente llegar. Poco despues, un inglés, Mr. Arnolt, hizo patente, que la aplicacion, sobre el órgano en que se iba á operar, de un saco de género fino conteniendo una mezcla frigorífica hecha de hielo y sal comun (cloruro de sodio,) producia la insensibilidad local; de cuyo descubrimiento se apoderó con entusiasmo Mr. Velpeau, sin que haya hasta la fecha, resultados concluyentes. Otro tanto diremos del protóxido de azoe, empleado por H. Davy en 1818 sobre si mismo, y usado para la extraccion de las muelas por Wells desde 1842 ó 44; agregando que su accion sobre la economía es desagradable, á pesar de llamarse gaz hilariante, y que puede producir resultados funestos. Esto se deduce de las experiencias de Davy, de Proust, de Pfaff (en Kiel) y de Nysten, que afirman: que la mayoría de los casos sometidos á la respiracion de este gaz, ha sufrido vértigos, un mal estar inexprimible, un vivo calor en el pecho, y un escozor en el estómago. Pero, desde 1847, en que el Profesor Simpson descubrió en Inglaterra las propiedades anestésicas del Cloroforme (carburo de cloro) sobre el hombre, al mismo tiempo que Flourens en Francia las descubrió sobre los animales, este poderoso agente ha conquistado de dia en dia mas y mas prosélitos, y hoy créemos que no hay ninguno que le dispute la palma. Jamás hemos visto emplear otro agente para matar el dolor, excepto una vez, la mezcla de hielo y sal, en el público, con un resultado no muy satisfactorio. Muchísimas veces hemos tenido ocasion de ver usar el Cloroforme en Buenos Aires, tanto en la clínica civil del Dr. Montes de Oca, como en el Hospital General de Hombres, con el solo caso desgraciado que arriba apuntamos; y cuando la ola de la revolucion de nuestra patria, nos arrojó á llorar en el extrangero sus desgracias, hemos visto en el Rio de Janeiro, capital del Imperio Brasilero, en cuya Escuela Médica cursamos tres

años, y donde recibimos manifestaciones de benevolencia y una hospitalidad franca y cariñosa, á las que eternamente quedaremos gratos; hemos visto, decimos, emplearse el Cloroforme, siempre con buen resultado, en las numerosas operaciones que hemos presenciado en la Clínica Quirúrgica de aquella Escuela, y en el público de esa ciudad. No exageramos, tal vez, al decir, que casi diariamente lo hemos visto administrar, en los dos años que frecuentamos esa Clínica, por su digno Catedrático el Sr. Dr. D. Manuel Feliciano Pereira de Carvalho; no exageramos, porque á pesar de que aquel pais goza, por su dicha, de una paz bienhechora, sin embargo se presentan muchas enfermedades quirúrgicas en el Hospital de la Misericordia, que es al que nos hemos referido, y por lo tanto hay que practicar muchas operaciones. Para corroborar nuestro aserto, diremos: que la herniotomía (por hernia intestinal ó epiploica ó por ambas reunidas); la reduccion de luxaciones; la extirpacion de la uña del dedo gordo del pié; la amputacion del pene; la dilatacion de fístulas del ano; la extraccion de lipomas; la operacion de la oscheochalasia ó elefantiasis del escroto (ectomía); las cauterizaciones con el fierro al rojo blanco en la elefantiasis de los Arabes y en la podredumbre ó gangrena de Hospital; y las amputaciones, se han presentado allí con bastante frecuencia, y se ha usado en ellas con feliz éxito el Cloroforme, siempre que no lo ha rechazado el enfermo, ó cuando alguna circunstancia no lo contraindicaba.

Por todo esto, nos créemos facultados á formular el aforismo siguiente: "En todos los casos en que esté indicada la medicacion anestésica, es al Cloroforme á quien se debe recurrir." Se nos podrá objetar sin duda, que puesto que nosotros no tenemos práctica de los otros medios anestésicos, aventuramos una proposicion, que no está basada en el predominio de uno sobre otro, fundado en la comparacion concienzuda que se haya hecho de ellos; pero á esto contestaremos: que puesto que tenemos alguna práctica en el empleo del Cloroforme y que este medio anestésico nos ha dado los resultados que deseábamos, no vemos la ventaja de usar de otro, cuyo buen resultado es problemático. Y sobre todo, las inhalaciones del Cloroforme llenan la indicacion que nos proponemos al emplearlas, y sus efectos no son de temer, ni nos arredran para adoptar otro anestésico en su lugar.

Debemos ahora, en el desempeño de la mision que nos hemos impuesto, referir el método adoptado en la Sala de Clínica, para la aplicacion del Cloroforme. Reduciremos dicho método á reglas aforísticas, teniendo en vista con esto la claridad y las ventajas para los que quieran utilizarse de este trabajo; y matizaremos con observaciones nuestras, los puntos que juzguemos por conveniente, lanzando una mirada prévia sobre los tratados de anestésia, de que antes hemos hablado, con el objeto de ver si alguna regla ha sido olvidada en nuestra Clínica. Nos asiste la conviccion de que, teniendo siempre en vista dichas reglas, obtendremos los mismos buenos resultados que hasta aquí, y de que mas de una vez, un descuido en ellas, ha sido la causa de muchos de los casos desgraciados que han tenido lugar en Europa.

Expongámoslas—

1.ª Para introducir los vapores anestésicos en el organísmo, se usa de un cartucho de papel ó de género, relleno de hilas embebidas en el líquido anestésico, ó, por falta de aquel, de un pañuelo, ó, si se quiere, de una esponja cóncava y mamelonada. Nosotros empleamos en la Clínica el cartucho de género.

2.ª Debe untarse las mucosas bucal y nasal con cerato de Galeno ó aceite de almendras dulces, para evitar la accion irritativa del Cloroforme sobre aquellas.

3.ª Se debe permitir que el aire penetre en cantidad suficiente te en el pulmon, de modo que la hemátosis no sea suspendida.

4.ª No se debe recurrir á las inhalaciones, si los enfermos han comido. Sedice q' la gran mayoría de los muertos súbitamente por el Cloroforme que registran los anales de la anestèsia, habian comido; y, por nuestra parte, podemos decir, que en la Clínica, cuando alguna vez el enfermo ha engañado al Médico, diciéndole que nada habia tomado, segun se le ordenára; hemos visto, suceder vómitos violentos á la anestésia.

5.ª Las inhalaciones deben ser *graduadas*. Este método es el mas adoptado, porque reune á la seguridad en los efectos, menores inconvenientes y tal vez peligros menores, que el método de las *anchas* inhalaciones. Dicho método (el de las inhalaciones *graduadas*) maridado con el de las inhalaciones suspendidas, entrecortadas, intermitentes ó como se quiera llamarlas, ó, en otros términos, método de Sedillot, era el empleado en nuestra Clínica. Con él hemos podido tener en vista la precaucion que colocamos en la regla 3.ª, pues que consiste en suspender cada inhalacion de tiempo en tiempo, para dar libre entrada al aire, y en graduar las inhalaciones, es decir, pasar de una pequeña á una sucesivamente mas lata, para acostumbrar al organísmo á la accion del Cloroforme.

6.ª Una vez obtenida la anestésia, se debe suspender las inhalaciones, esto es, cuando no hay necesidad mas que de una anestésia momentánea; pero, si se trata de una operacion prolongada, es necesario, interrumpiendo las inhalaciones, volver de tiempo en tiempo con ellas, luego que la sensibilidad quiera reaparecer.

7.ª La dósis de Cloroforme que se emplea, es desde una dracma hasta media onza, y rara vez mas. Con esta cantidad se ha cloroformizado siempre en la Sala de Clínica, habiéndose notado refractarios á ella los tomadores de líquidos alcohólicos (8).

8.ª Para obtenerse la anestésia por el Cloroforme, basta casi siempre de 1 minuto hasta 5; sin embargo debe tenerse aquí en vista lo que hemos dicho en la regla que precede.

9.ª Durante la cloroformizacion, se debe explorar el pulso y los rasgos de la fisonomía. Si aquel se empobrece demasiado, si bája á 55 pulsaciones por minuto en el adulto, término medio, y estos

---

(8) Otra observacion de que nosotros no tenemos práctica, pero á la que damos crédito, por ser conforme á la razon, y por habérnosla suministrado un Profesor experimentado en el Cloroforme, el Sr. Dr. D. Martin Garcia; es que los fumadores y tomadores de vino resisten tambien á la accion de este anestésico. Dicha observacion no hemos podido hacerla en un Hospital de Hombres, en que una inmensa mayoría de los qué á él concurren, es afecta al cigarro y al vino; pero dicho Señor ha tenido ocasion de observarlo, en su práctica civil, haciendo comparacion en el sexo débil entre las mugeres que aborrecen esos dos usos, propios del hombre, y las que perteneciendo á la clase ínfima, se entregan á ellos.

se empiezan á descomponer, es preciso suspender la anestésia; y si acaso esto no basta, suspender tambien la operacion, y tratar de reanimar al enfermo por cuantos medios están al alcance del Médico.

10.ª La vigilancia sobre el pulso debe ser mayor en las personas, cuyas pulsaciones son habitualmente lentas. ¡Cuántos chascos pesados se llevaria el Médico, que antes de cloroformizar á un individuo no conociera el estado de su pulso y no se hubiese fijado en su lentitud normal! Nosotros hemos tenido la ocasion de examinar, en este año, á un enfermo en el lecho núm. 4 de la Sala 1.ª del Hospital de Hombres, en quien contamos, con el Practicante Mayor de esa Sala, de 7 á 8 pulsaciones por cuarto de minuto; y el cual nos dijo, que ese era su pulso normal, pues todos los Médicos, á quienes alguna vez habia consultado, le habian notado lo mismo. Citamos este caso para comprobar la importancia de conocer la normalidad del pulso, antes de proceder á la cloroformizacion; porque de otro modo nos expondremos á q' éste no nos sirva de norma para calcular los efectos anestésicos.

11.ª Como el aspecto de las encías es el barómetro de la saturacion mercurial; en las inhalaciones del Cloroforme, son el barómetro los latidos del corazon.

12.ª No se debe emplear el Cloroforme, cuando hay graves contraindicaciones patológicas, dependientes de turbaciones funcionales originadas por lesiones profundas de los órganos centrales de la circulacion y de la inervacion; ni cuando lo prohiben la constitucion y la edad. (9) Nos parece muy del caso referir la observacion siguente, en comprobacion de parte de lo que proclamamos en esta regla. Habiendo ordenado el Sr. Catedrático de Clínica Médica al Practicante Mayor de la Sala 2.ª y á varios alúmnos de 5.° y 6.° año, que canterizasen con el fierro al rojo blanco una herida que tenia en el pié el enfermo núm. 12 de dicha Sala, afectado de tétano traumático; nosotros nos encargamos del Cloroforme, y pocos momentos despues de aplicarlo, un compañero nuestro notó con asombro que el rostro del enfermo se ponia amoratado; examinamos entonces el estado del pulso y viendo que casi no se sentia, suspendimos la inhalacion, y pidiendo á los encargados de la canterizacion que se apresuráran en emplearla, tratamos de volver el enfermo á la vida, próxima á escapársele; lo que conseguimos al cabo de algunos instantes. Ahora bien, este efecto del Cloroforme seria debido á idiosincrasia particular, ó á que fué llevada la accion del anestésico mas allá de los límites debidos, ó á que no debió haber sido usado en este caso por existir una contraindicacion patológica del lado de los centros nerviosos? Créemos, que estas tres causas pueden haber influido, pero la que mas fuerza nos hace es la tercera, porque solo recurririamos á las otras dos, dado el caso que no encontráramos la razon en esta última, que es para nosotros la causa mas poderosa. De todos modos, este hecho que felizmente no podemos citar en contra de nuestras ideas sobre las ventajas de la inhalacion del Cloroforme, sirve para advertirnos practicamente cuan cierto es lo que hemos ex-

---

(9) Sin embargo el Dr. Montes de Oca, en el público ha administrado el Cloroforme, con buen suceso, á una Señora de 80 años; pero las excepciones no destruyen las reglas.

puesto en esta regla, y para decirnos que en el tétano, solo debemos emplearlo, cuando nos parezca dicha enfermedad simplemente nerviosa y sin complicacion inflamatoria.

13.ª Toda vez que se trate de practicar una operacion temida por el enfermo, á causa de los dolores que le son inseparables, ó en razon de las consecuencias que el dolor puede ocasionar; toda vez que el éxito de la operacion reclame un reposo absoluto, ó el relajamiento precedente de los órganos contráctiles, el Cirujano está autorizado á recurrir á los anestésicos.

14.ª Por el contrario, cuando el dolor, ese centinela del organismo, es útil al operador para advertirle, y servirle de guía, y cuando la contractilidad muscular puede serle un poderoso auxiliar para empujar hácia él los órganos á los que quiere llegar; cuando el dolor se necesita, como en las inyecciones para la cura radical del hidrocele, con el fin de graduar la mayor ó menor energía que debe darse al líquido que se inyecta; debe proscribirse la cloroformizacion.

15.ª Debe tambien proscribirse la cloroformizacion, cuando los individuos puedan soportar el dolor, por la poca importancia de la operacion; ó cuando el enfermo no quiera sugetarse á aquella; porque entonces debemos tener en vista, lo que es preciso no olvidar al ir á operar á alguno, y es, consultarlo de antemano, y solo con su beneplácito aplicar sobre su cuerpo la mano sola ó armada de instrumento; porque es sabido, que la moral influye mucho para el éxito de las operaciones, y en estas como en la cloroformizacion, ella sola podria matar; y porque, ademas, como dice Velpeau, "on a fini par ne plus douter que quelquefois le Cloroforme tue;" lo que nosotros aceptamos en un caso rarísimo, pero al fin en alguno, y por lo tanto nuestra conciencia no quedaria libre de cuidados, si por acaso muriera por el Cloroforme ese enfermo que no habia querido sugetarse á él.

16.ª *La accion de los anestésicos debe ser llevada hasta conseguirse la eterizacion animal, pero jamás debe prolongarse hasta producir la eterizacion orgánica.*

En esta última regla se estriba principalmente el buen ó mal resultado de las inhalaciones del Cloroforme; su exacto cumplimiento nos dará un éxito feliz, y su descuido un funesto resultado.

Todas estas reglas, como arriba dijimos, eran seguidas *ad pedem litteræ* en la Sala de Clínica, y con la obediencia á ellas es que se ha obtenido el buen éxito de las inhalaciones del Cloroforme, que hemos osado publicar en alta voz.

Aun hay otra, pero no de tanta trascendencia. Ella consiste en no administrar el Cloroforme *sino en el decúbito horizontal.* Trousseau y Pidoux, que son los que formulan esta regla, dicen: que los casos fatales en las inhalaciones del Cloroforme, han sido en su mayor parte de aquellos en quienes no se ha tenido en vista esta regla; y Stanski avanza mas todavía, pues dice: que todos los que han sucumbido súbitamente, durante el empleo del Cloroforme, estaban sentados. Nosotros no la hemos colocado entre las reglas que se deben seguir para administrarlo, porque no le damos la importancia que le asignan estos autores, y aunque nos inclinamos ante su saber y experiencia, sin embargo diremos: que en la Sala de Clínica hemos

visto dar el Cloroformo, estando sentado el enfermo, y nunca se ha arrepentido de hacerlo el Dr. Montes de Oca, á pesar de ser varios los casos en que lo ha hecho.

Pero, despues de dejar probada, con hechos y con teorías, la necesidad de emplear los anestésicos en las operaciones, y el predominio del Cloroforme sobre todos aquellos, á pesar de que mas tarde haremos un paralelo entre aquel y el éter, créemos que ha llegado el momento de echar una mirada sobre su accion fisiológica, ó, en otros términos, sobre el modo como obra para producir la anestésia, y sobre los efectos que acompañan á esta accion.

El Cloroforme, absorvido por las supérficies mucosas, obra sobre el sistema nervioso, por intermedio de la sangre. Mas ¿cómo obra? Su accion íntima nos es tan desconocida como la del ópio. Algunos dicen que carboniza la sangre; pero nosotros no lo créemos, y, para manifestarnos así, nos apoyamos en la opinion de autores respetables y en nuestra humilde opinion. Para nosotros la carbonizacion es un efecto consecutivo, que solo se encuentra en los muertos á consecuencia de las inhalaciones del Cloroforme, por la suspension de la inervacion orgánica. Podemos traer en comprobacion de esta doctrina un hecho, el de ese hombre que falleció en la Sala de Clínica, en el que la sangre que salia de la herida hecha en la ingle era negra, cuando el pulso se iba perdiendo y los latidos del corazon apenas se sentian; los hechos de todos los operados en la misma Sala, en quienes se aplicó el Cloroforme con buen éxito, y cuya sangre salia siempre roja; los de los demas operados cuya cloroformizacion hemos presenciado; la opinion, como ya dijimos, de autores de nota, que están acordes en decir: que el Cloroforme no modifica ni el color ni la naturaleza de la sangre. Luego su efecto primitivo no es de manera alguna, la carbonizacion del líquido rojo circulante. Ahora, para probar que la sangre le sirve de vehículo para llevar su accion sobre los nervios, diremos: que el Cloroforme puesto en contacto con la sustancia nerviosa desprovista de su nevrilema, no hace sino modificarla localmente, sin causar impresion en el resto del árbol nervioso. Luego el Cloroforme obra por intermedio de la sangre. Ahora, para probar que su accion es sobre el sistemo nervioso, nos bastan los hechos, que demuestran: que de la inhalacion del Cloroforme resulta la abolicion de la sensibilidad y contractilidad muscular.

El Cloroforme tiene dos acciones. La primera, mecánica ó excitante; la segunda, inherente á sí mismo, á la que puede darse el nombre de estupefaciente ó sedativa. Los enfermos sufren primero una sensacion incómoda y sofocante, y en seguida una agradable y consoladora, un estado de éxtasis y de beatitud, en el que suelen conservarse algunos sentidos. Esto lo hemos presenciado en los numerosos casos de cloroformizacion á que hemos asistido, y lo sabemos de boca de los mismos enfermos. Así, hemos observado, que primero procuran sustraerse á la accion del anestésico, por la excitacion ó sofocacion que les causa, y despues, habiéndose agitado fuertemente para librarse de él, caen en un estado de adormecimiento, del que conservan casi siempre un grato recuerdo. Sin embargo, alguna vez los hemos visto dar gritos á la impresion del fierro quirúrgico, pero preguntándoles despues si algo habian sentido, han contestado

que no. En cuanto á la conservacion de los sentidos, de que hablan los autores, podemos citar dos casos, á mas de otros de nuestra Sala de Clínica, en que el cloroformizado oyó cuanto se decia á su alrededor, durante el sueño anestésico; estos son, el de una niña operada por el Sr. Dr. Alvarez, acompañado del Dr. Montes de Oca, en la Calle de la Federacion, y el del Sr. Pineda, padre de nuestro amigo el Dr. D. Evaristo S. Pineda. Al primer caso asistimos nosotros, y sobre el segundo tenemos los datos de la misma familia.

La accion del Cloroforme se deja sentir sobre el sistema nervioso, en el órden siguiente: sobre el cérebro, cerebelo, raices sensitivas de la médula espinal, raices motoras de la misma, y médula oblongada. Así, se vé á los enfermos perder primero la inteligencia, despues el equilibrio de los movimientos, en seguida la sensibilidad, en pos de ésta la motilidad, y finalmente la vida, cuando el Cloroforme lleva su accion sobre el centro vital (médula oblongada).

La muerte por el Cloroforme se efectúa, ó por entoxicacion progresiva ó por sideracion repentina. Esto es, puede producirse por la suspension de la inervacion orgánica, y en su consecuencia la carbonizacion de la sangre y el desarrollo en el aparato circulatorio de ese fluido aeriforme de que hablan Gorré y Malgaigne; ó por un efecto particular y rápido sobre el sistema nervioso. De la primer clase de muerte, hemos tenido un ejemplo *talvez* en la Sala de Clínica; decimos talvez, porque á pesar de creer que su muerte fué debida al Cloroforme, la autopsia no practicada, no pudo confirmar esta opinion. Esta primer clase de muerte por el Cloroforme, la comprendemos fácilmente. Un descuido en la aplicacion de aquel, puede llevar su accion mas allá de los límites debidos, es decir, en vez de solo embotar la sensibilidad animal, puede producir sus efectos anestésicos sobre la inervacion orgánica. De la segunda clase de muerte, no tenemos ejemplo alguno que citar, de lo que nos felicitamos: pero los autores la traen, y nosotros creémos que alguna vez pueda suceder en el caso de una idiosincrasia particular y de una susceptibilidad nerviosa exquisita.

En apoyo de lo que hemos dicho mas arriba, resumiremos lo que dicen los autores, que se encuentra casi siempre en los muertos por el Cloroforme: reblandecimiento del tejido del corazon, congestion de los pulmones, serosidad depositada en el pericardio, fluidez y carbonizacion de la sangre y acúmulo de ésta en los dos corazones.

Terminaremos este artículo con el parelelo, que hemos ofrecido, entre el Eter y el Cloroforme, que extractamos de un trabajo especial presente ahora á nuestra vista, la excelente memoria de M. Jobert (de Lamballe); y lo único que sentimos, es, que ninguna práctica tengamos del primero, aunque no fuera sino para deprimirlo aun mas, haciendo resaltar en toda su sublimidad al agente mas benéfico de la Cirujía moderna, el Cloroforme.

Paralelo entre el Eter y el Cloroforme.

El cloroforme es superior al éter:

Por su olor mas agradable;

Por su accion sobre las mucosas que recorre, causando placer; mientras que el éter irrita;

Porque no produce mas que una débil excitacion orgánica muscular; entretanto que el éter la ocasiona bastante violenta;

Porque sus efectos cesan con la experiencia, y no ván mas allá, sino en ciertos casos particulares, en que la saturacion ha sido llevada á un caso extremo; mientras que los del éter se prolongan muchas veces bajo la forma de embriaguez, de dolores de cabeza, de concentracion del pulso y de frio en el cuerpo;

Porque no altera el color ni la consistencia de la sangre; entretanto que el éter produce estos efectos;

Porque no disminuye el trabajo de cicatrizacion, ni altera la consistencia de la cicatriz, siendo así que el éter hace la linfa plástica menos consistente y menos viva;

Porque, á pesar de que ambos exaltan el aparato vascular, precipitando las pulsaciones del corazon, á la manera de un cuerpo estraño, el éter produce estos efectos en mas alto grado y los continúa en una gran parte de la duracion de la experiencia;

Porque no tiene la tendencia funesta del éter de inflamar los órganos que recorre bajo la forma de vapor;

Porque su accion es instantánea, siendo mas lenta la del éter;

Porque calma los órganos, mientras que el éter los perturba violentamente;

Porque, á pesar de causar placer, no obra como el éter produciendo fenómenos eróticos;

Y finalmente—

Porque si él modifica el sistema nervioso, sin alterar su estructura, el éter tiende á atacar su organizacion íntima.



Enfermedades que han predominado en la Clínica.

Prometimos decir algunas palabras sobre las enfermedades que han predominado en la Clínica Quirúrgica, y créemos que la oportunidad ha llegado.

Las enfermedades quirúrgicas que mas se han presentado en estos tres años, han sido, por desgracia, las *venéreas;* si exceptuamos la época que sucedió á Caseros, el mes en que llegaron los heridos de la expedicion á Entre-Rios, y el tiempo que duró el asédio de esta Ciudad, desde Diciembre de 1852, en que abundaron tanto las *heridas por arma blanca y de fuego.*

Las enfermedades *venéreas*, cuya paternidad se disputan las Nosologias Médica y Quirúrgica, son las que mas han llenado los lechos de la Sala de Clínica en los tiempos de paz, de que felizmente gozamos. Las *blenorragias*, agudas y crónicas; los *bubones*, en su estado de inflamacion, ó terminados por induracion, supuracion ó ulceracion ó degenerados en cáncer; los *chancros;* los *fimosis* y *parafimosis;* las *balanitis;* las *ulceraciones* y demas afecciones de la piel; los tumores *gomosos;* las *periostitis*, *osteitis*, *perióstosis* y *exóstosis;* la *cárie* y la *nécrosis;* los *reumatismos;* los *dolores osteócopos;* las *induraciones* del escroto y de la próstata; las *estrecheces* del canal de la urétra; las *hidrocéles;* las *orquitis;* los *flegmones* del perinéo; las *fistulas urinarias;* las *oftalmías*, han sido las dolencias que mas se han ofrecido al ojo observador, presentando á la Sífilis, como el verdadero Protéo mórbido. Permítasenos aquí prevenir una objeccion. No hemos querido decir con lo expuesto, que la *oftalmía*, la *orquitis*, el *fimosis* &c. hayan sido enfermedades predominantes en la Sala de Clínica; lejos de nosotros semejante idea: lo que hemos querido expresar y lo que repetimos, es que la Sífilis ha sido la enfermedad que ha predominado, presentándose bajo esas diversas faces, afectando esas mil formas y atacando esos diferentes tegidos.

En seguida debemos colocar las *heridas*, *contusiones*, *fracturas* y *luxaciones*, que, apesar de haber cesado entre nosotros las guerras intestinas, son enfermedades muy frecuentes en Buenos Aires, y se han presentado con mucha generalidad en la Sala de Clínica, debidas en su mayor parte, al génio belicoso de los habitantes de nuestro pais.

Las demas enfermedades quirúrgicas no deben, por su poca frecuencia, ocupar un lugar entre los predominantes en la Clínica.

Operaciones

Practicadas en la Clínica Quirúrgica de Buenos Aires, desde el 17 de Abril de 1852 hasta el 31 de Octubre de 1854, inclusive.

Nomenclatura.		N.º
Amputacion	en la continuidad — método circular — del brazo	1
	en la continuidad — método circular — " muslo	4
	en la continuidad — método circular — de la pierna	1
	en la continuidad — " á colgajo — del muslo	3
	" " contigüidad — " á colgajo — cúbito humeral	1
	" " contigüidad — " á colgajo — fal. falangiana	2
	" " contigüidad — " á colgajo — coxo-femoral	1
"	de la lengua (por cáncer)	1
	del pene (id. id.)	1
Reseccion	de costillas (parcial)	1
	del húmero (id.)	4
	de falange (id.)	1
	de la tibia (id.)	4
Trepanacion	por cárie del frontal	1
	" subintracion de esquirlas	2
Reduccion de fracturas	de la mandíbula inferior	2
	" " clavícula	7
	" las costillas	6
	del húmero	6
	" radio y cúbito	4
	" fémur	7
	de la rótula	1
	" " tibia	10
	" " tibia y peroné	4
" " *luxaciones*	" " articulacion escàpulo-humeral	5
	" " " húmero-cubital	1
	" " " radio-carpiana	1
	" " " coxo-femoral	1
" " *procidencia del recto*		2
" " *parafimosis*	simple	3
	por medio de incisiones	2
Ligadura de arterias	de la braquial [por hemorragia incontenible]	3
	" " femoral [por aneurisma de la poplitea]	3
Genoplastia	método francés	1
Talla bilateral	proceder de Dupuytren	2
Litotricia (tentativas de)	trituracion por presion	2
Paracentésis del testículo	paliativa	1
	combinada con inyeccion iodurada	1
	" " tratamiento mercurial	1
Herniotomía inguinal	(por estrangulacion)	2
Táxis	de hernias inguinales	10
Cateterismo de la uretra	dilatacion vital de estrecheces	12
Iny.on del perclor. de fierro	en un saco aneurismático	1
Extirpacion	de quistes — del párpado superior	1
	de quistes — del lábio inferior	1
	" pólipos de las fosas nasales	1
	" la uña del dedo gordo del pié	1
	" tumor aneurismático (en la poplitea)	1
	" la glándula sublingual cirrosa	1
	" bubon canceroso	1

Nomenclatura		N.º
Abertura de absceso......	..de la fosa iliaca	1
Operacion.............	" hematocéle—por medio de la incision..	1
	del empiema—por id. id..............	1
	" labio leporino artificial............	1
	" cólico fecal......................	1
	de fímosis	1
	" fístulas { del ano................	3
	" fístulas { urinarias [úretro-cutaneas]— por la dilatacion vital de la uretra..	2
	" el método de Ducamp........	1
	" la ablacion de los tejidos degenerados..............	1
	" " dilatacion de las fístulas combinada con el método de Ducamp..............	2
	Suma total de las operaciones....	151

Dejamos de colocar en el Cuadro Sinóptico que precede, otras operaciones, que, por haber sido practicadas con demasiada frecuencia en la Clínica, nos es imposible dar de ellas el número preciso ó aproximado.

Estas operaciones son: la extraccion de balas, fragmentos de ropa, esquirlas, secuestros, dientes, muelas, espinas implantadas en la boca posterior ó en el fárinx, y otros cuerpos;—la cauterizacion actual, empleando á diversas temperaturas, fierros de cauterio de varias formas, segun las indicaciones, en casos de hemorragia incontenible, tumor blanco, degeneracion de tegidos, tétano traumático, &a;—la cauterizacion potencial, por medio de la piedra infernal fundida ó en disolucion, del nitrato ácido de mercurio, de la potasa cáustica disuelta en agua y del sulfato de cobre;—las incisiones en T, en L, semi-lunar, crucial y elíptica; las punciones; las aberturas y contra-aberturas; las suturas, enclavijada, ensortijada y de puntos separados;—las excisiones de tejidos mortificados ó degenerados, como las vegetaciones venéreas de la márgen del ano;—las ligaduras de arterias en el curso de una operacion ó despues de concluida ésta, y algunas otras pequeñas operaciones, que no merecen figurar al lado de las que hemos presentado en nuestro cuadro.

Enfermedades tratadas en la Clínica Quirúrjica de Buenos Aires, desde el 17 *de Abril de* 1852 *hasta el* 31 *de Octubre de* 1854, *inclusive.*

Nomenclatura. **N.º**

- Sífilis
  - Blenorragia.
  - Bubon inguinal.
  - Chancros de los órganos genitales.
  - Fímosis.
  - Parafímosis.
  - Balanítis.
  - Vejetaciones del glande y prepucio.
  - " de la márjen del ano.
  - Osteítis.
  - Periostítis.
  - Exóstosis.
  - Perióstosis.
  - Cárie.
  - Nécrosis.
  - Dolores osteócopos.
  - Tumores gomosos.
  - Reumatismo.
  - Induraciones de la próstata.
  - " del escroto.
  - Estrecheces de la ureta.
  - " del recto.. 1
  - Fístulas urinarias.
  - Hidrocéle.
  - Epididymitis y orquitis.
  - Flegmones en el perinéo.
  - Artritis.
  - Oftalmía.
  - Sifilide ....
    - maculosa.
    - escamosa.
    - vesiculosa.
    - papulosa.
    - pustulosa.
    - tuberculosa.
    - ulcerosa.
- Heridas
  - Simples.
  - Complicadas
  - Incisas.
  - Por arma punzante.
  - Contusas.
  - Desgarradas.
  - Por arma defuego
  - Penetrantes ....
    - de cabeza.
    - " larinx.
    - " traquea.
    - " pecho.
    - " vientre.
    - " articulacion.
      - húmero-cubital.
      - fémoro-tibial.
      - tibio-tarsiana.
- Fracturas.
  - Simples.
  - Complicadas.
  - Conminutas.
  - Completas.
  - del cráneo.
  - " maxilar superior.
  - de la mandíbula inferior.

Nomenclatura. **N.º**

Fracturas.
- de la clavícula.
- del omóplato.
- de las costillas.
- de los miembros torácicos.
  - húmero.
  - rádio.
  - cúbito.
- id. abdominales
  - fémur.
  - rótula.
  - tibia.
  - peroné.

Luxacions
- de la articulacion escápulo-humeral.
- id. húmero-cubital.
- id. radio-carpiana.
- id. coxo-femoral.

Esguince................ tibio-tarsiana.

Contusiones [en todos sus grados].

Quemaduras [en sus 5 primeros grados].

Cárie....
- del frontal
- " esternon.
- de las costillas.
- " " vértebras
- del iliaco.
- de los huesos de los miembros torácicos
  - húmero.
  - radio.
  - cúbito.
  - metacarpo.
- id. id. id. abdominales
  - fémur
  - tibia
  - peroné
  - tarso
  - metatarso

Nécrosis.
- del frontal.
- de los parietales.
- del húmero.
- de la tibia.
- del tarso.
- " metatarso.

Ulceras—
- atónicas.
- inflamatorias.
- carcinomatosas.

		N.º
Cirro....	de la glándula sublingual..............................	1
Cáncer—	de la lengua....................................	4
	" ingle....................................	1
	del pene....................................	3
Gangrena	senil....................................	1
	por congelacion....................................	1
	traumática... esfacelo....................................	8
	traumática... parcial	

Eritema.

Erisipela.
- simple.
- flegmonosa.

Forúnculo.

Antrax.

Flegmon.

Abscesos..
- frios.
- por congestion.

Quistes.

Nomenclatura.	N.°
Pústula maligna	1
Fístulas estercoráceas	3
Cólico fecal	2
Pio-tórax	2
Lábio leporino artificial.	
Tumor blanco.. { de la articulacion coxo-femoral	2
Tumor blanco.. { de la " fémoro-tibial	3
" encefaloideo—en la ingle	1
Hernia inguinal. { simple.	
Hernia inguinal. { atascada.	
Hernia inguinal. { estrangulada	2
Catarata.	
Artritis traumática.	
Leucoflegmasia id.	
Flebitis id.	
Caida ó procidencia del recto	2
Uña encarnada	1
Hidrocéle	4
Hematocéle	1
Ruptura del ojo	2
Tétano traumático	4
Cálculos vesicales	2
Aneurismas.. { del tronco braquio-cefálico	1
Aneurismas.. { " poplitea	3
Aneurismas.. { " tibial anterior	1
Mielitis traumática	2
Congestion.. / Inflamacion / Conmocion. / Compresion } cerebral traumática.	
Peritonitis... / Pleuresía..... / Pneumonia. / Hepatitis..... } traumática.	

Como se vé, solo asignamos número á algunas enfermedades, notables por su poca frecuencia y su importancia reconocida.

No hacemos figurar en el antecedente Cuadro, á algunas otras, que á pesar de haber sido tratadas en la Clínica, no son del dominio de la Cirujía.

Despues de haber reducido á Cuadros Sinópticos, las operaciones practicadas y las enfermedades tratadas en la Clínica Quirúrgica, vamos á lanzar una mirada sobre ellos, consagrando algunas palabras á las que, á juicio nuestro, merezcan mas atencion.

Sífilis.

> La Syphilis est une maladie, cáractérisée par divers symptómes qui se manifestent ordinairement aux parties genitales des deux sexes, après le coí avec une personne infectée.
>
> LAGNEAU

La Sífilis, esa enfermedad espantosa, que la vieja Europa quiere hacer nativa del bello clima de América, y que nosotros consideramos como una planta exótica en nuestro suelo, importada de aquel mundo á este nuevo, aclimatada en él, pero degenerada de su virtud dañosa primitiva; porque es indudable que entre nosotros es mas benigna en sus estragos y de mas fácil curacion que como se presenta en el continente Européo; bastando esto solo á probar, de donde es originaria, y á librar á la patria comun de los Americanos de tan odiosa maternidad. La Sífilis, gracias á las ningunas medidas que tenemos para estorbar su contagio, se ha presentado, con asustadora frecuencia, en un número considerable de enfermos de la Sala de Clínica, afectando los caractéres, que antes mencionamos, de benignidad en su infeccion y de docilidad al tratamiento. Las demas Salas del Hospital de Hombres no han dejado de presentar ejemplos numerosos de dicha enfermedad. En su debido lugar, hemos enumerado las diversas faces, bajo las que se ha ofrecido á nuestra observacion la Sífilis; aquí solo diremos de paso, que, como se vé, hemos tenido ocasion de observar casi todas las Sifílides, que clasifica tan diestramente Felipe Boyer.

Nada diremos del método empleado por el Dr. Montes de Oca, para combatir la Sífilis primitiva, pues que éste solo ha diferido del que se usa comunmente, en que dicho Profesor ha usado siempre el mercurio, siendo el protocloruro de este metal, la preparacion mercurial empleada; teniendo con esto en vista, que la Sífilis debe ser combatida desde temprano, y no esperar el Médico á sus efectos secundarios, para emplear contra ella su específico, como sostiene erroneamente el mismo Boyer, que hemos citado. El Sr. Catedrático ha rechazado el uso de las inyecciones astringentes y cateréticas, para hacer abortar las blenorragias agudas, porque las reputa, como las créemos tambien nosotros, orígen de las estrecheces del canal de la uretra y de las fístulas úretro--perineales, que á veces suceden á aquellas; enfermedades que tanto afligen á los que los padecen y que son sus mas constantes é incómodas compañeras, hasta que una mano hábil los libra de ellas, ó la muerte los salva del sufrimiento; el Dr. Montes de Oca solo ha empleado las inyecciones, en las blenorragias crónicas, rebeldes, y que han agotado los recursos todos del arte para destruirlas. En las mismas blenorragias crónicas, ó blenorréas, ha usado este Profesor el bálsamo de copaiba, en cápsulas ó en la pocion de Chopart, cuando el enfermo habia sido saturado de mercurio.

En el tratamiento de la Sífilis secundaria ó constitucional, nos detendremos un poco mas. En este grado de infeccion del vírus venéreo, el remedio favorito de nuestro Catedrático de Clínica Quirúr-

gica; medio con el cual ha obtenido curas de esta enfermedad en un estado avanzado, ha sido el agente preconizado por Biet y los médicos franceses de nuestro siglo, el proto-ioduro de mercurio. El Dr. Montes de Oca lo prefiere á los demas remedios aconsejados contra la Sífilis secundaria, no solo porque en la práctica le ha dado los mejores resultados, sino tambien porque este medicamento tiene la ventaja de reunir en sí al mercurio y al iodo, alabados como neutralizantes y antídotos de la Sífilis, que tienen cada uno sus apóstoles y sus detractores. Administraba este medicamento en la dósis de un grano hasta un escrúpulo en cocimiento de leños, de zarza, ó de alguna otra planta, de las llamadas por los antiguos, depurativas. Unía á este tratamiento los baños generales y la curacion local que el caso exigiese; y suspendia aquel, tan luego como algun accidente se presentaba como la hidrargirósis, la diarréa &c. Para combatir la inflamacion de las encías, ha hecho una variacion en el tratamiento comunmente usado, y ésta ha sido, el emplear alumbre en polvo, segun el método de Velpeau. Cesado este accidente, volvia á poner en práctica el tratamiento mercurial, y solo lo abandonaba algun tiempo despues de cicatrizadas las úlceras, ó desaparecida la Sifilide, ó cualquiera otra bandera de señal del estado de infeccion de la economía; consejo prudente dado por los modernos sifiliógrafos. Tambien usaba á veces el Dr. Montes de Oca, el proto-cloruro de mercurio maridado al opio en los dolores osteócopos; el sublimado corrosivo, principalmente por el método endérmico en la pomada de Cyrillo, dando al interior el licor de Van-Swieten que tambien lo contiene, ó alguna otra preparacion mercurial. Recordamos en este momento, en comprobacion del buen resultado obtenido con estos últimos medicamentos, á un soldado cordobés que estaba en la Sala 3.ª, á mediados de 1852, poco tiempo despues de haberse hecho cargo de ella el Dr. Montes de Oca; este enfermo que hacía mucho tiempo ocupaba una cama de dicha Sala, habiendo estado sujeto á diversas medicaciones, y cuya enfermedad rebelde consistía en grandes úlceras en el escroto, fué sometido al uso del licor de Van-Swieten y á las fricciones de la pomada de Cyrillo, en la palma de las manos y en la planta de los piès; y al cabo de algun tiempo, empleando con constancia este tratamiento, quedó completamente curado. No ha mucho lo vimos, gozando de buena salud, sirviendo de asistente al ilustre General Paz, cuando nuestro padre consiguió volver á la vida, en su primer ataque de apoplegía, á este valiente guerrero, cuya muerte deploran hoy todos los buenos Argentinos. Un caso análogo, y si se quiere mas sorprendente, que prueba tambien la virtud de estos medicamentos, lo hemos oido en la Clínica de boca del Sr. Catedrático. Este Sr. se hizo cargo en Montevideo de un enfermo que padecía de violentos dolores de cabeza, que casi le hacían perder la razon, y lo obligaban á lanzarse al mar, para encontrar un lenitivo á sus sufrimientos. Dicho hombre, tratado por el Dr. Montes de Oca con los remedios que hemos indicado, curó completamente al fin de algun tiempo; arrancándolo esta admirable curacion de un estado, que sin duda, por su continuacion, lo habria llevado á la enagenacion mental ó al suicidio. Este individuo tenia exóstosis del cráneo, que habian resistido á tratamientos racionales. Hemos visto tambien ad-

ministrar en la Sala de Clínica, el Rob-antisifilítico de Laffecteur, como coadyuvante de las preparaciones mercuriales; el proto-ioduro de fierro en la caquexia sifilítica, y el hidriodato de potasa. En la Sala de Clínica Médica, fuera de otros casos, observámos los admirables efectos del penúltimo de estos medicamentos, en un enfermo, á quien la saturacion de Sífilis y mercurio habia reducido al estado mas lamentable; infelizmente, por un descuido del mismo enfermo, los miásmas que de él se desprendian produjeron un envenenamiento, que le cortó la vida y suspendió una curacion tan maravillosa. En cuanto al último remedio, rara vez ha sido empleado en la Clínica Quirúrgica, y esto solo ha sucedido, cuando el remedio heróico contra la Sífilis habia fallado. Nuestros dos Catedráticos de Clínica nos han manifestado, mas de una vez, que este medicamento jamás debe ser ante puesto á las preparaciones mercuriales para combatir la lúe venérea confirmada: y nosotros que abrazamos esta opinion, protestamos que solo emplearemos el hidriotato de potasa en la Sífilis constitucional, cuando el mercurio no llene su mision.

Heridas por arma blanca y de fuego.

Ya hemos dicho en otro lugar, que las enfermedades quirúrgicas que han rivalizado en nuestra Clínica con las venéreas, han sido las que encabezan este artículo. Aun llenaban los lechos de la Sala 3.ª lon vencedores y vencidos de Caseros, cuando se hizo cargo de ella el Dr. Montes de Oca; posteriormente los heridos de la desgraciada expedicion á Entre-Rios, y finalmente los mártires de la gloriosa defensa de Buenos Aires, se presentaron á nuestra observacion, para enseñarnos la naturaleza de estas lesiones y el tratamiento que debe emplearse. Esto, en cuanto á las víctimas de nuestras guerras civiles; pero al cesar éstas, no han desaparecido los casos de heridas; pues, por una parte, como ya dijimos en otro lugar, el génio belicoso de los habitantes de nuestro pais, y por otra, ese abuso de la fuerza que por desgracia, aun se deja sentir en Buenos Aires en ciertas autoridades subalternas, que afectas al régimen tiránico de Rosas, no quieren olvidar sus antiguos hábitos, hacen que háyamos tenido harto frecuentes casos de las lesiones de que tratamos, despues que la oliva de la paz se ostentó frondosa y próspera en la márgen occidental del Plata! Esto en la Sala de Clínica; que en la 5.ª ó de Presos, hemos tenido ocasion, como Practicante Mayor, de presenciar cuanto han abundado. Ademas, hemos visto uno que otro caso de tentativa de suicidio. Ahora bien, el método curativo usado en cada uno de estos casos, seria muy largo de referir, pues que cada uno exige el suyo; esto agregado al número de lesiones de continuidad en los tejidos blandos, que han pasado por nuestra vista, haria inmenso este trabajo. Bástenos pues decir, que han sido recogidas por los alumnos de Clínica muchas observaciones que se versan sobre estos casos, y referir cuales han sido las doctrinas del Dr. Montes de Oca, para el tratamiento, en general, de estas enfermedades externas. Ellas han sido, entre otras:—1.ª Simplificar las heridas: es decir,

separar de ellas todo lo que pueda estorbar á que marchen á una terminacion rápida y feliz; ó, en otros términos, extraer los cuerpos extraños, sean ellos esquirlas de hueso, pedazos de vestuario, el cuerpo vulnerante ó fragmentos de él, ó aun algun otro cuerpo que haya sido llevado al interior de la herida por el proyectil.—2. ͣ Quitar las complicaciones; esta doctrina, tanto el Dr. Montes de Oca, como el Sr. Dr. Fernandez, nos la han repetido. y debe tenerse en vista siempre que una enfermedad externa ó interna, no se presente sola á la inspeccion del Cirujano ó del Médico; ella consiste en las externas, en dejar al estado local libre del estado general, el cual debe ser atacado con energía. Hemos visto puesta en práctica esta regla en las peritonitis y encefalitis consecutivas á heridas de vientre y cabeza; en estos casos, el Dr- Montes de Oca ha procurado ante todo, quitar las complicaciones de dichas heridas; esto es, combatir y vencer, cuando le ha sido posible, las peritonitis y encefalitis; y ya que hablamos de peritonitis, diremos: que en nuestra Clínica, mediante el plan mercurial, tópica è interiormente administrado, no recordamos que se haya perdido sino un caso de peritonitis traumática, si exceptuamos los dos enfermos operados de hernia, que ambos sucumbieron; pero es preciso advertir, que estas dos peritonitis estaban en un grado avanzado, cuando se ofrecieron á la observacion, y por eso no es extraño que en ellas fallase el método empleado.

Pero volvamos al asunto que nos ocupaba. Hemos referido las dos principales reglas, que el Sr. Catedrático recomendaba—se tuvieran en vista en el tratamiento de las heridas. Nada diremos de los hemostáticos para contener las hemorragias, de los aparatos de curacion usados, porque estas son reglas que solo se refieren á casos particulares; pero aun nos faltan algunas generales—3. ͣ Mojar el apósito en agua fria, para prevenir la inflamacion intensa. Esto se entiende para las heridas recientes, no para las que han comenzado á supurar. Vimos las ventajas de la aplicacion del agua fria, en los expedicionarios á Entre Rios, que, habiéndose malogrado esa empreque iba á anudar los lazos rotos de la Nacionalidad Argentina, tuvieron, para escapar, que echarse al rio y salvarse en los buques de guerra de Buenos Aires. Observamos entonces que ese tópico de agua que el peligro aplicó sobre esas heridas, previno en todas ellas la inflamacion intensa, y todas las que no eran mortales, curaron sin esta complicacion. 4. ͣ Emplear, si es posible, hilas de hilo y género fino para el apósito. 5. ͣ Usar puntos de sutura en las heridas incisas, para las que, por su extension demasiada ó por el local que ocupen, no puedan emplearse los puntos falsos, ó sea, tiras emplásticas. 6. ͣ No emplear la tela emplástica en la curacion de las heridas por arma de fuego. La razon es bien óbvia: los tejidos, por donde ha pasado la bala, se mortifican y deben caer; luego lo que debe hacer el Cirujano, es suavizar la inflamacion que vá á sobrevenir para el desprendimiento de la escara. 7. ͣ Desbridar las heridas, cuando la indicacion se presenta. Esta indicacion se ofrece, entre otros casos, en los siguientes: A. Cuando hay que buscar y extraer cuerpos extraños. B. Cuando hay estrangulacion principiante de los tejidos, ó cuando se teme que sobrevenga. Asi, se debe desbridar en el caso en que la herida haya interesado músculos sujetos por fuertes

aponevrosis, porque de otro modo los músculos que hacen hernia, estrangulados, caerian en gangrena, y el resultado seria fatal. C. Cuanda haya hemorragia, y habiendo fallado los demas hemostáticos, sea necesario recurrir á la ligadura de las extremidades de la arteria cortada. D. Cuando sea preciso dar salida á un derrámen considerable.
Terminaremos aquí.

Hernias intestinales y epiplóicas.

Se ha presentado varias veces en la Sala de Clínica, esta enfermedad, y se ha usado para su curacion del tratamiento que todos los prácticos recomiendan; la táxis, las sanguijuelas sobre el tumor, los baños, los purgantes, &a., y en el caso de no ceder al plan racional, se ha recurrido á la herniotomía. En el artículo en que tratamos de esta operacion y de la táxis, nos extenderemos mas sobre esta materia.

Herniotomía ó Kelotomía inguinal.

Dos operaciones de esta clase ha habido en la Sala 3.ª y las dos han terminado fatalmente. Esta poca abundancia de reducciones cruentas de hernia, es muy notable entre nosotros. Casi siempre, cuando se confian al Cirujano las hernias, aun es posible practicar la táxis, y emplear los otros medios de que dispone la Terapéutica quirúrgica para combatir esta enfermedad; y sea por esto, ó porque no se anticipa demasiado la operacion sangrienta, pocos ó ningunos son los casos de herniotomía inguinal, que se cuentan en los anales de la práctica civil Bonaerense; y en el Hospital de Hombres, tenemos entendido, que el primer herniario operado con fierro quirúrgico, fué en la Sala 3.ª el individuo, de que mas tarde hablaremos; excluyedo, como que no pertenece á caso de herniotomía, un enfermo á quien el Dr. Montes de Oca, á consecuencia de estrangulacion y gangrena del intestino en la ingle izquierda, practicó, ha muchos años, un ano artificial en ese punto, consiguiendo salvarle, la vida.

En el público recordamos haber visto un caso, sentenciado á sufrir la operacion sangrienta, á la que el enfermo prefiriera la muerte, cuando el Dr. Montes de Oca hizo una nueva tentativa de reduccion, y el resultado coronó sus esfuerzos. Los Profesores Dr. Furst, y Amoedo (D. Sinforoso) se hallaban presentes.

El primer operado en la Clínica Quirúrgica, fué un jóven como de 25 años que se presentaba con un tumor en la ingle evidentemente herniario, que no habia sido posible reducir, y en consecuencia el enfermo estaba sin obrar, con el vientre timpanizado y acusando dolores atroces. Se resolvió hacer la operacion, la que fué practicada inmediatamente por el Dr. Montes de Oca, abriendo el saco y reduciéndo una porcion del epiploon gástro-cólico que hacía hernia. Este enfermo murió antes de las 48 horas, y hecha la autopsia, se encontró una peritonitis terminada por gangrena.

El otro caso operado, fué un viejo, antiguo herniario, que se presentó á la Sala de Clínica, con un tumor voluminoso en la region inguinal derecha, lo mismo que el anterior, con síntomas de estrangulacion en la hernia, y no habiendo podido ser esta reducida, mediante repetidas maniobras de táxis. En vista de todo esto, se decidió la operacion, la que fué practicada, empleando el proceder ordinario como en la primera, por el alumno D. Manuel Augusto Montes de Oca, reduciéndose una porcion de intestino inflamado y con antiguas adherencias, las que fué necesario romper. Este caso terminó fatalmente, antes tambien de las 48 horas, y tuvimos el pesar de no haberle practicado la necropsia, porque fué llevado del Hospital intempestivamente.

De todos modos, la operacion en ambos casos estuvo aconsejada, y si un éxito feliz no premió á los operadores, debe atribuirse la causa á lo adelantado de la enfermedad.

Una circunstancia nos ha llamado la atencion al principio de este artículo, y volveremos sobre ella. Es muy notable la poca frecuencia de hernias estranguladas y atascadas, en nuestro Hospital y en la Clínica civil de Buenos Aires, como tambien de las operaciones sangrientas que ellas reclaman; hablamos de las hernias inguinales y crurales. Entre tanto, en el Hospital de la Misericordia, en Rio de Janeiro, durante los dos años que en él asistimos á la Clínica Quirúrgica, se presentaron en número bastante, para llamar nuestra atencion sobre este punto. Entonces con pocos conocimientos de Cirugía; hoy colocados en regular altura para apreciar convenientemente este fenómeno, vamos á dar las causas, que á juicio nuestro influyen en aquel país para la produccion de la enfermedad y operacion de que hablamos. Ellas son:—1.º La accion relajante que produce el calor excesivo sobre los tegidos herniantes (perdónesenos esta expresion).—2.º El abandono de una hernia simple, por negligencia ó por miedo, principalmente en los individuos en que es allí mas comun, en los negros esclavos, en quienes hemos presenciado por nuestros propios ojos el miedo febril, que tienen á sus amos, por el modo áspero con que por lo comun, son tratados.—3.º El exceso de trabajo, principalmente llevando cargas pesadas. Así la hemos visto presentarse muchas veces en los cargadores de café, que llevan en el dia un sinnúmero de sacos al embarcadero.— Y 4.º La demasiada premura *talvez* con que se practica esta operacion. Esta cuarta causa es condicional; créemos que pueda influir en algunos casos, pero no la colocamos de un modo decisivo, porque ya hemos dicho, que cuando fuimos testigos de aquellas hernias y operaciones, no teniamos los pocos conocimientos y alguna práctica que hoy poséemos.

Táxis.

En otra parte dijimos el número de táxis practicadas en la Clínica—Excepto en los dos casos de herniotomía de que ya hemos hablado, siempre que se ha empleado la táxis, lo ha sido con el mejor suceso: esto es, las hernias han sido reducidas. Todas estas hernias

han sido inguinales. Este buen suceso en la táxis, ha dependido en mucho de la buena posicion en que se colocaba al enfermo, y de la conveniente aplicacion de las manos del Cirujano. El Dr. Montes de Oca ha practicado siempre y ha aconsejado esta operacion, como remedio preliminar que debe ponerse en ejecucion antes de recurrir á la maniobra sangrienta. No dudamos, como poco ha digimos, que sea debido en parte á haber practicado nuestro Catedrático, la táxis, siempre que se han ofrecido casos de hernia, á haberla hecho con destreza, y á no haber desmayado por una ó dos tentativas de reduccion, el que se hayan presentado en los anales de nuestra Clínica tan pocos casos de herniotomía.

Antes de dar fin á estas breves líneas, diremos: que solo un caso se ha presentado de hernia, que no haya sido del género inguinal, y ese fué un militar que entró á la Sala 3.ª con una pequeña eventracion, ó, si se quiere, hernia abdominal, situada en el flanco derecho y dependiente de una curacion mal hecha por otro Cirujano de una herida penetrante de vientre, en la que desbridó crucialmente los tejidos, debilitando así la cicatriz y dando orígen á una hernia intestinal que fué reducida por el Sr. Catedrático, aplicándole en seguida un vendage compresivo.

Tétano Traumático.

Nada diriamos de la enfermedad que lleva este nombre, despues de haber sido tratada con lucidez en la Memoria, que le valió al Sr. Caballero la borla de Doctor en la Facultad de Buenos Aires, si, teniendo que contraernos á los casos tratados en la Clínica, no viéramos, que solo uno de ellos ha sido tratado, muy por encíma, en esa disertacion. En el deber, pues, de dar cuenta del tratamiento empleado por el Dr. Montes de Oca en los casos que se ofrecieron á nuestra vista, resumiremos las observaciones levantadas sobre algunos de ellos.

En uno, que á consecuencia de dos heridas casi cicatrizadas, la una en la parte lateral derecha del tórax y la otra en el dorso de la mano izquierda, y en el que se manifestaron síntomas tetánicos [trismo y opistótonos], el 11 de Junio de 1852, ocupando el enfermo el lecho núm. 28 de la Sala 3.ª, del que pasó en seguida al 32, se empleó el tratamiento siguiente: en el primer dia, la infusion de hinojo, y, no habiendo esta medicacion producido el efecto que de ella se exigía, la infusion de sauco con acetato de amoniaco, y una ancha sangría. El 12, se hicieron incisiones cruciales en las heridas y se aplicaron sobre ellas fierros de cauterio al rojo blanco, curándolas despues con un ungüento compuesto de cerato de Galeno, extracto acuoso de opio y extracto de belladona; antes de practicar esta operacion, se le administró el cloroforme, con el doble objeto de evitar al enfermo la vista y el dolor que causa aquel horrible y poderoso remedio de la Cirujía, y de obrar como sedativo del sistema nervioso. Quedó despues sugeto á las prescripciones siguientes: una píldora, de hora en hora, compuesta de medio grano de tártaro emético y uno de opio, como hipostenisantes, aquel del sistema sanguíneo y éste de la inervacion; no pudiendo tragar estas píldoras, se ordenó que, an-

tes de dárselas, se las disolviera en una infusion de árnica. Para tomar á pasto, se le prescribió: infusion de árnica edulcorada con jarabe de goma; y para fricciones, á lo largo de la columna vertebral y sobre los cóndilos de la mandíbula, una untura compuesta de ungüento mercurial, extracto de belladona y espíritu de trementina. Al dia siguiente, continuando los síntomas tetánicos, se duplicó la dósis de opio para las píldoras, se madó la infusion de árnica por infusion de hinojo, y se mandaron lavativas de aceite de castor. El dia 14 no existia el enfermo. Hecha la autópsia, se encontró inyeccion de las meníngeas y de la masa cerebro-espinal y derrámen en los ventrículos laterales y en el acueducto de Silvio.

Mas feliz, que este caso, fué un jovencito de 17 años de edad, que á consecuencia de un esfuerzo considerable, sintió un dolor agudo en la ingle derecha que se extendió al muslo de ese lado, impidiéndole el caminar. Dicho dolor se propagó al vientre y á la columna vertebral, y con estos síntomas y trismo, se presentó el enfermo en el Hospital. Allí se creyó, que hubiera habido ruptura de fibras musculares y nerviosas del muslo; y se le sujetó al siguiente tratamiento:—sangría de doce onzas, ventosas escarificadas á lo largo de la columna vertebral, costeando sus flancos, una untura compuesta de espíritu de trementina, láudano de Sydenham y extracto de belladona. Al interior, se le mandó: una píldora, cada dos horas, compuesta de alcanfor en polvo y acetato de morfina, y la infusion de árnica con acetato de amoniaco. El dia 21, habiendo rebajado los síntomas tetánicos que se habian hecho generales, se suspendió este tratamiento, quedando unicamente sujeto á fricciones opiadas en el muslo y á purgantes suaves para combatir la constipacion de vientre. Así, llegó hasta su completa curacion, la que se verificó al cabo de un mes, en cuyo periodo de tiempo, habiendo presentado señales de querer reaparecer los síntomas tetánicos, se volvió á emplear el plan diaforético maridado con el jarabe de morfina.

Otro caso de tétano traumático, aun se halla ocupando uno de los últimos lechos de la Sala 3.ª pero las esperanzas de salvarlo acompañan al Catedrático de Clínica, cuando escribimos estas líneas, pues que las señales de tétano van desapareciendo, gracias al tratamiento que se ha empleado; el que ha consistido en narcóticos, antiespasmódicos, diaforéticos y purgantes. Aquí se ha usado el valerianato de zinc [10.]

De paso diremos, que en nuestra estada de Practicante Mayor en la Sala 5.ª (servicio del Dr. Gomez,) hemos visto curar en ella á un moreno que tenia en la mano una herida al cicatrizar, y que fué llevado al Hospital por exigencia nuestra, pues no tenia en su casa comodidad para asistirse convenientemente; este enfermo, con señales palpables de tétano, fué sometido á un plan diaforético, narcótico y evacuante del tubo intestinal, y á emisiones locales de sangre, (por medio de ventosas aplicadas á lo largo del ráquis.)

En el público, hizo uso no ha mucho, el Dr. Montes de Oca, con el mejor suceso, de la cauterizacion actual para combatir síntomas de

[10] Desgraciadamente, despues de escrito lo que antecede, la muerte de este hombre, acaecida el 5 de Noviembre de este año, ha sorprendido á todos, cuando nos lisongeábamos de que pronto salvaria.

tétano que se presentaron en el Señor Castex, á consecuencia de una herida por arma punzante en la palma de la mano.

Genoplastia.

No sabemos si por primera vez en Buenos Aires, pero podemos decir, sin miedo de faltar á la verdad, que se ha practicado por vez primera en el Hospital General de Hombres, en la Sala 3ª la *anaplastia*, es decir, el árte sublíme de las restauraciones orgánicas, el dia 3 de Octubre de 1854, ante un numeroso consurso de alumnos de nuestra Escuela, y en presencia de varios Profesores en Medicina.

Esta anasplastia, la clasificaremos con Sedillot, *autoplastia*, porque los tegidos han sido sacados del mismo individuo; *genoplastia*, porque la operacion ha sido practicada en una mejilla, la derecha; y *método francés*, porque el proceder empleado, ha sido el que consiste en desprender ó disecar los tegidos circunvecinos á la pérdida de sustancia, avivar los bordes de ésta y procurar reunirlos con la sutura ensortijada, ó por la de puntos separados, que fué la que por necesidad se tuvo que emplear.

Pero digamos algunas palabras sobre los antecedentes del enfermo que nos ocupa. Este individuo, jóven como de 22 años de edad, nos dijo: que habia gozado de la mejor salud, cuando ocho meses antes de verlo nosotros, padeció de viruelas. *Parece* que un flegmon metastático sobrevenido durante el curso de la afeccion variolosa terminando por supuracion, dió lugar al esfacélo de la mejilla derecha, mortificándose tambien los huesos vecinos, á consecuencia de haber quedado expuestos á la influencia del aire, desnudos de su cubierta natural, el periostio, que habia caido muerto en pós de los tegidos blandos de esa parte. Hemos dicho *parece*, porque, como es natural, este enfermo no ha sido capaz de darnos datos suficientes sobre su enfermedad, y hemos formado ese juicio sobre ella, guiados por los pocos datos que él nos ha suministrado. Esta ha sido la opinion del Dr. Montes de Oca y la adoptada en la Clínica, como mas racional y acertada: nosotros nos hemos declarado partidarios de ella; á pesar de que pudiera haber sucedido, que una de las pústulas, que caracterizan la viruela, descuidada ó expuesta á influencias que no nos es dado apreciar, se hubiera ulcerado ó mortificado, causando una pérdida de sustancia, la que aumentando en proporciones, redujera á este mozo al triste estado en que nosotros lo hemos conocido. Pero los dichos del enfermo, y la observacion comprueban el primer modo de ver; pues que se sabe, que ha tenido del lado contrario, el izquierdo, una enfermedad parecida á la que produjo el grande agujero, dejando una cicatriz que actualmente se vé en esa parte, y ademas hemos visto, á fines de Octubre, que ha arrojado por la boca un pedazo necrosado del maxilar superior izquierdo—Luego, lo mas probable es que padeció de flegmones metastáticos en ambos lados de la cara, produciendo uno mayores estragos que el otro.

Este enfermo entró á la Sala 3ª, á mediados del mes de Setiembre de este año, á ocupar el lecho N. 52—Presentaba entonces en

la mejilla derecha una pérdida de sustancia algo circular y teniendo de diámetro como dos y media á tres pulgadas en todos sentidos, dejando á descubierto el maxilar superior de ese lado, parte del inferior, los dientes respectivos, la lengua y fibras del máseter. Luego que entró á la Sala dicho enfermo, como no presentase ni en sus antecedentes, ni en su estado actual señal alguna de infeccion venérea, complicacion que fuera necesario destruir de antemano, fué sujeto á un régimen tónico, tópica é interiormente; se le extrajeron dias despues, y en dos diversas ocasiones, cuando la indicacion de hacerlo se ofreció, las porciones necrosadas de los maxilares, inferior y superior; esto es, como dos pulgadas de la lámina externa de aquel hueso, y este último casi en su totalidad. Esperó entonces el Sr. Dr. Montes de Oca, que se presentáran en esa pérdida de sustancia señales de vitalidad, es decir, esos mamelones carnosos, que indican al Cirujano que los tegidos, sobre quienes se presentan, están dispuestos á vivir.

Ese dia llegó, é inmediatamente, haciendo preparar el Sr. Catedrático cuanto se creyera necesario para practicar la genoplastia por el método francés, que fué el que obtuvo la preferencia, señaló el dia 3 de Octubre para que se entronizára en nuestra Clínica Quirúrgica esa nueva operacion.

Decir, que este individuo fué objeto de una observacion llevada por los alumnos de 5. ° año; decir, que el diagnóstico de su enfermedad, fué objeto de estudio y de leccion; y que el tratamiento que debia emplearse, fué discutido y sancionado despues de un maduro exámen, no seria mas que repetir lo que hemos dicho al principio de este trabajo, al tratar sobre el método de dictarse la Clínica. Leida que fué esta observacion y aclarado su diagnóstico, dijo el Dr. Montes de Oca, en una de las varias sesiones que se consagraron á este caso, que despues de extraidos los secuestros mortificados y cuando la vida renaciera en la parte enferma, no debia quedar el Cirujano en inaccion, que no debia juzgar que su obra estaba terminada y que nada le restaba que hacer; pues algo le faltaba, y ese algo era cubrir la pérdida de sustancia, que no solo afeaba y aun hacia horroroso el aspecto de ese hombre, sino tambien dificultaba sus funciones digestivas y la artículacion de su voz. Preguntados entonces los alumnos sobre el plan de terapeútica quirúrgica que debia emplearse, opinaron todos por la genoplastia; habiendo, al hablarse sobre el proceder operatorio, propuesto nuestro hermano, que se adoptára para este caso el método francés.

Siendo la opinion del Sr. Catedrático conforme á la de sus discípulos, se procedió el dia ya anunciado á la operacion de que tratamos. Dispuestos los aparatos instrumental y de curacion, cloroformizado el enfermo y colocado sobre la mesa de operaciones en el decúbito dorsal; el Dr. Montes de Oca disecó los tejidos circunvecinos al agujero, desprendiéndolos de sus ataduras á los huesos, en la extension que permitian aquellos, y cuando creyó que la diseccion era suficiente, hizo acercar por ayúdantes los tejidos inferiores á los de la parte superior, haciéndolos traer de alguna distancia; se intentó entonces usar los alfileres de sutura, que son aconsejados en este método operatorio, pero siendo ellos demasiado finos y no bastando á la aproximacion requerida por la gran separacion de los bordes, se

resolvió usar los puntos separados, los que fueron colocados en el número pedido por la gran pérdida de sustancia, siendo puestos á muy poca distancia unos de otros, y habiendo sido antes avivados los bordes de la herida. En seguida se pusieron las tiras, procurando allegar también los tejidos, y se completó el apósito con planchuelas de hilas, compresas empapadas en agua fria, y una pañueleta pasada por debajo de la barba y atada en el vértice de la cabeza. Hecho esto, se condujo el enfermo á la cama, previniéndosele que se hiciera aspersiones frecuentes de agua fria sobre el apósito.

El operado siguió bien, estando sujeto, durante el curso de su enfermedad terapeútica, si podemos expresarnos asi, á varios accidentes que fueron atacados victoriosamente.

Los tejidos interesados en los puntos de sutura, cayeron en gangrena, como fácil era de preverse; pero la operacion no fué inútil. En primer lugar, y esto solo bastaria para legitimarla, se introdujo en nuestra Clínica una práctica, para corregir las deformidades, cuyo primer introductor en el mundo quirúrgico, merece con justicia ocupar un puesto entre los grandes benefactores de la humanidad! 2. ° se cambió el carácter de esa parte, dándole vida y disminuyendo el vacío que allí existía. Queda ahora el enfermo mas dispuesto á una nueva autoplastia, porque los bordes de la herida se han regularizado, y están mucho mas aproximados que antes de la operacion.

Es indudable, que si la solucion de continuidad hubiera sido mas pequeña; que si los alfileres propios para esta operacion y aconsejados por todos, hubiesen podido ser usados, se habria obtenido un mejor resultado, y el enfermo seria ya deudor al método francés de la regularizacion de su rostro. Pero esperamos, con el Sr. Catedrático de Clínica Quirúrgica, que al volver á practicársele una nueva operacion, lo que se pretende hacer dentro de algun tiempo, tan luego como el tratamiento á que está sometido, lo ponga en aptitud de sufrirla otra vez, se obtendrá un resultado mucho mas favorable.

Fístulas Estecoráceas.

Con un éxito feliz, hemos visto al Dr. Montes de Oca practicar, por tres veces en la Sala de Clínica, la dilatacion de estas fístulas, sin que sean éstos los únicos casos, en que dicho Sr. ha librado á algunos desgraciados de tan incómoda enfermedad.

Las tres fístulas operadas, eran completas. Con esta última palabra, se expresa la comunicacion de su abertura externa con el interior del recto.

El método adoptado por el Sr. Catedrático de Clínica, para formar el diagnóstico de esta enfermedad, y para combatirla, es el siguiente: introduce un estílete romo en la abertura externa, situada en la márgen del ano, ó en los alrededores de este orificio, y procura hallar la comunicacion con el interior del intestino, sin forzar el instrumento y sin subir mas allá de dos á tres líneas de la abertura inferior del recto. Dice el Dr. Montes de Oca, que el motivo por el que muchos Cirujanos titubéan en encontrar y á veces no hallan, la

abertura interna,es porque ván á buscarla muy arriba,como á una pulgada, guiándose por la denudacion del intestino,y creyendo falsamente que al fin de esta denudacion darán con la otra obertura de la fístula, cuando aquella no depende de otra cosa, que de haberse fundido todo el tegido celular, á consecuencia de un flegmon, situado en ese punto que terminando por supuracion, dió origen á las bocas fistulosas. Guiados por esta opinion respetable, que hemos visto confirmada en los tres casos que observámos en la Clínica, buscámos en un Italiano, que hemos operado en el público, bajo la direccion de nuestro Catedrático, la abertura interna de la fístula, á la altura recomendada, y despues de habernos cansado de no encontrarla, dimos con ella á una pulgada del orificio externo del recto.

Encontrada la abertura interna, salida la extremidad del estílete en el interior del recto, queda hecho el diagnóstico de la enfermedad. Es una fístula completa. Será incompleta, si despues de haber seguido con constancia la regla de que hemos hablado, sin olvidar la excepcion que hemos referido, no háyamos encontrado al fin de cierto tiempo la comunicacion con el recto. Sin embargo, para confirmarse en este diagnóstico, se debe hacer el reconocimiento mas de una vez, hasta quedarse satisfecho de que en efecto es así.

Reconocida la fístula, dias antes de la operacion; se dá un purgante al enfermo, el dia precedente á ella, ó el mismo dia segun la hora en que vaya á practicarse. Descargando las materias excrementícias que haya en el tubo intestinal, desempeña una doble mision el purgante: la primera es limpiar el intestino para el acto de la dilatacion; la segunda, prevenir defecaciones demasiado inmediatas á la aplicacion del apósito.

Llegado el dia señalado para la operacion, se vuelve á introducir el estilete, sacando la extremidad interna fuera del ano, ó cuando está muy alta la abertura interna, se deja dicha extremidad en el interior del recto, sin empeñarse en extraerla, para evitar tracciones que pueden originar flegmasias agudas. Hay dos modos de seguir la operacion; ó se saca el estilete, y se introduce de fuera á dentro por las aberturas fistulosas el bisturí de Pott, curvo y abotonado, teniendo en el interior del recto el dedo índice de la mano contraria á la que opera, con el objeto de pasarlo por encima de la punta roma del bisturí y llevar éste hácia fuera, hasta producir la seccion completa del puente de tejidos que servia de pared externa á la fístula; ó se guia por el canal de una sonda, introducida préviamenmente, siguiendo el camino que hemos trazado para el estilete. Si la fístula fuera incompleta, se usará el mismo bisturí, con punta.

Nada hemos dicho sobre la posicion que debe guardar el enfermo, antes de ser operado. Se le hará acostar de lado, con las nalgas fuera del borde de la cama, colocando inferiormente y en extension el miembro abdominal correspondiente á la fístula, y el otro miembro sobre él y en flexion; si se quiere, puede ponerse una almohada intermediaria á ambos miembros.

Hemos visto egecutar las dos variedades que apuntamos en el proceder operatorio. Dejamos á un lado las demas que la teoría aconseja, y solo hablamos de las que hemos presenciado, porque para nosotros, en Medicina, los hechos solo tienen fuerza de ley; para

nosotros, *cuando los hechos hablan, las teorías callan*, como lo dijo, ha poco, desde la cátedra del saber, un recien graduado en la Facultad. Sabemos que el Dr. Montes de Oca ha empleado, en los casos que ha tenido en el público de dilatacion de fístulas estercoráceas, el primero de estos procederes. Nosotros, en el caso que tuvimos, usamos del segundo; y en la Clínica se han puesto en práctica ambos.

Cuanto hemos dicho sobre el modo de explorar la fístula y sobre la dilatacion, es lo que hemos presenciado en las lecciones de nuestro Catedrático. Para concluir, diremos algunas palabras sobre el método curativo.

Terminada la operacion, el Dr. Montes de Oca coloca un lechino de hilas, bañado en cerato, en la herida, para evitar que intente reunirse. Este lechino es llevado por un porta-mecha é interpuesto profundamente entre los lábios de la herida, y debe ser atado en el medio por un hilo que se deja al exterior. Completan el apósito—planchuelas de hilas, compresas y un vendaje en T agugereado en la direccion del ano ó hendido hasta ese punto.

Se recomienda al enfermo que procure no obrar, y se combaten los accidentes que lleguen á sobrevenir, tan luego como se presenten. De estos, los principales son: la hemorragia y la rectítis. Pero en los tres casos observados en la Clínica, ningun accidente ha habido que lastimar, y los tres operados han marchado hasta la terminacion de la cura, sin que ningun estorbo impidiese el buen éxito de la operacion. Solo diremos sobre el modo de seguir curando al enfermo, que el dia en que se presente la supuracion, que regularmente es el tercer dia, si antes no se ha caido el apósito, se le debe renovar, y así en adelante.

Mielítis Traumática.

Debemos á esta enfermedad algunas palabras.

A fines de este año se presentó en la Sala 3.ª un individuo, que habia sufrido una violenta contusion en el ráquis, y á quien caracterizaban todos los síntomas de la mielítis. Llevado á aquella Sala, y agotado el plan antiflogístico directo é indirecto; cuando la enfermedad pasó al estado crónico, dijo el Sr. Catedrático que iba á emplear en este caso, un tratamiento, que en otro individuo, muchos años antes, le habia surtido el mejor efecto.

El enfermo tenia parálisis del movimiento de los miembros torácicos y abdominales; habia tenido tambien del recto y vegiga, pero ya las funciones encomendadas á estos órganos se hacian con alguna regularidad, cuando el 15 de Agosto, mes y medio despues de la entrada de este individuo al Hospital, se puso en práctica el método curativo ordenado por el Dr. Montes de Oca, el que consistia en un emplasto de pez de Borgoña, polvoreado con tártaro emético y aplicado á lo largo de la columna vertebral, pasando sobre dicho emplasto una plancha caliente. El tártaro emético produjo su efecto; la revulsion fué enérgica, y los movimientos se hicieron mas fáciles en el enfermo.

Pero, á pesar de esto, como se hubiera usado por los encargados de practicar esta operacion la tela emplástica en lugar del emplasto recomendado, y los efectos no fueran tantos como se esperaban y se deseaban: el dia 20 de Setiembre, se empleó de nuevo el revulsivo aconsejado, y entonces se recogieron los resultados ambicionados. El enfermo á quien en un principio era necesario dar vuelta en la cama, cuando precisaba moverse, fué gradativamente adquiriendo los movimientos perdidos, y el 21 de Octubre caminaba por la Sala, sin necesidad de apoyo y sirviendo de egemplo vivo para demostrar la importancia y el éxito feliz de semejante tratamiento.

En este caso no se administró el cloroforme; y se tuvo en vista con esto, que no debia ahorrársele ni el dolor ni el horror que causa esta operacion, porque uno de los primeros buenos efectos que ella produce, es provocar movimientos instintivos en el enfermo, que á pesar de postrado por la parálisis, procura mover sus miembros hasta entonces inmóviles para salvarse del fierro que lo quema!

Despues de este resultado tan satisfactorio, dos veces mas se ha empleado el método de que tratamos—La primera, en la Sala 2.ª, en otro enfermo de mielítis traumática. El efecto ha sido tan favorable, que el enfermo ya se sienta solo en la cama.

La segunda vez en que se ha recurrido á este método curativo, ha sido en un cordobés, que habiendo sufrido un hachazo en el cráneo que le interesó el ojo derecho, pasó por los accidentes consecutivos á una herida penetrante de cabeza, y quedó reducido á un estado de mutismo, con indiferencia moral y parálisis de los extremos superiores. Se aplicó el emplasto sobre las apófisis espinosas de las vértebras cervicales, y el enfermo, al sentir la impresion del fuego, él, que antes era indiferente á cuanto le rodeaba, articuló sonidos y articuló palabras; se quejó y habló!

En estos dos últimos casos, no podemos dar el resultado final del enérgico revulsivo, porque ambos siguen aun en el lecho del dolor, sugetos á aquel tratamiento. Pero lo que se ha conseguído en ellos, y mas que todo la curacion del enfermo, en quien primero se empleó, bastan para recomendar á un tan útil como poderoso agente terapéutico.

Estrecheces del canal de la uretra.

Fistulas urinarias—

Como esta segunda enfermedad, es en muchos casos consecuencia de la primera, vamos á tratar de ambas en un artículo comun.

Segun se puede ver en nuestro Cuadro de Operaciones, varios procederes ha empleado el Dr. Montesdeoca, para curarlas. Desde luego, ha rechazado el cateterismo forzado, por los graves inconvenientes que esta operacion trae consigo, como causar atroces dolores al enfermo, provocar inflamaciones violentas y practicar caminos falsos. Ni en el caso de retencion de orina, por estrechez de la uretra, la aconseja, prefirièndole la puncion de la vejiga—

No hablamos de la estrechez inflamatoria, para la que, como en un caso que se presentó en la Clínica, se debe emplear el tratamiento antiflogístico directó é indirecto. Así, ese enfermo, que observámos, curó en 20 dias con emolientes, resolutivos y diuréticos.

Tampoco hacemos refereucia á las estrecheces espasmódicas.

Nosotros tratamos de las orgánicas. Para éstas, ya se hayan observado solas, ya acompañadas de fístulas, se ha usado en muchos casos con excelentes resultados, la dilatacion *vital*. Este método consiste en introducir una candelilla ó algalia hasta el obstáculo y hacerla fijar allí con la mano del enfermo; el instrumento toca la estrechez, y el primer efecto que produce es hacer contraer el canal á punto de no poderse desprender la sonda sino por un esfuerzo; pero bien pronto cesa esta contraccion, y al cabo de algunos horas se le puede mover libremente, siendo esto tal vez debido á una secrecion mas ó menos abundante de múcus que facilita su pasage, como lo crée Dupuytren.

Este mismo buen efecto de la dilatacion vital, lo hemos visto en Rio de Janeiro, obtenido por el Dr. P. de Carvalho, Catedrático de Clínica Quirúrgica; y nosotros, en dos casos que asistimos en el público, bajo la direccion del Dr. Montes de Oca, hemos reportado los mismos buenos resultados, siendo de advertirse, que en uno de ellos, en el principio la candelilla no pasaba del orificio de la uretra, y á fuerza de perseverancia en nuestro método, hemos conseguido ya introducir hasta la vejiga la N. 2. En el otro, cuya enfermedad no estabatan adelantada, ya hemos podido llevar al interior del reservatorio de la orina la algalia de goma N.° 12. En el primero la estrechez es complicada con fístulas urinarias, y en el segundo simple.

El otro método de vencer las estrecheces que emplea Mr. Dupuytren, el de la dilatacion *mecánica*, no lo hemos visto usar sino como ensayo. Créemos, que no debe emplearse ese método, sino cuando falle el proceder *vital* y el método de Ducamp, porque tenemos poca confianza en las candelillas que para llevarlo á cabo se usan, siendo ellas muy quebradizas, y pudiendo por lo tanto producir desórdenes graves.

Para el primer método, se han usado en la Clínica las candelillas de goma, las algalias de plata, y últimamente las magníficas sondas debidas al génio de Civiale, á quien la humanidad debe agradecimientos por el descubrimiento:—las sondas de cera, y tambien las de bola recientemente inventadas con las que se obtienen sucesos rápidos, acortando asi el tiempo del tratamiento y disminuyendo los dolores.

En tres casos de fístulas complicadas con estrechez, empleó el Sr. Catedrático el método de Ducamp, simple en un caso, y acompañándolo en los otros dos de la dilatacion de aquellas. En dos de ellos se obtuvo un éxito completo; fueron los números 43 y 9 de la Sala 3.ª, despues de haber sufrido tres á cuatro cauterizaciones cada uno. En el tercero, no se obtuvo sino poco resultado; el paciente era un anciano, que se pintaba la enfermedad mas grave de lo que era, contribuyendo asi él mismo moralmente á postergar su curacion. Ahora, está sujeto al tratamiento de las candelillas de cera, de las

que se ha conseguido introducir una de número avanzado, hasta la vejiga.

Ademas de estos tratamientos, en un moreno en quien con la dilatacion vital, nada se habia obtenido, por tener los tegidos del perinéo degenerados é hipertrofiados, se resolvió extraerlos, para lo que fueron circunscritos en una incision elíptica, y disecados en seguida; pudiendo luego introducirse la algalia á la vejiga.

Inyeccion del percloruro de fierro en un saco aneurismático.

Como el enfermo en quien se practicó esta operacion, aun se halla en la Sala 3.ª, y como el resultado final de aquella aun no está manifiesto; muy poco vamos á decir. Si lo hacemos es, porque figurando ella en nuestro Cuadro, se nos inculparía por alguno el haberla dejado de tratar, siendo de importancia reconocida y nueva entre nosotros.

El 23 de Setiembre de 1854, ha sido practicada por vez primera en Buenos Aires, y tal vez en Sud América, en el número 2 de la Sala 3.ª del Hospital de Hombres, la operacion debida á Pravaz.

La inyeccion del percloruro de fierro es justificada, porque, como dice Velpeau, haciendo alusion á ella: "Le desir de trouver un moyen de guerison des anévrismes, autre que la ligature, est un desir trés naturel; on a toujours eprouvé le besoin de faire quelque [illegible] sent á la ligature que parce qu'on n'a encore rien trouvé de mieux. On ne peut donc blámer ceux qui cherchent á perfectionner les mo- [illegible]

Sirvan estas palabras del ilustre Cirujano francés para salvar las inculpaciones, que se pudieran hacer, por haber sido antepuesto este método operatorio al tan conocido de la ligadura. Este último tiene muy graves inconvenientes y á veces los operados por él, terminan fatalmente. Por lo tanto, el dia en que se pruebe que hay un medio menos peligroso que la ligadura para curar las aneurismas, mucho habrán reportado la ciencia y la humanidad.

Sentimos no haber observado mas que un único caso de esta operacion, y que este mismo aun se encuentre en un estado, en que no podemos colocarlo en ninguno de los platos de la balanza. Por esto, callamos todo lo que tenemos apuntado sobre esta operacion, los antecedentes del enfermo y la descripcion de su aneurisma.

Cáncer.

[illegible]
le desespoir des practiciens.
[illegible]

Varios ejemplos de cáncer hemos tenido en la Clínica; tres de ellos fueron operados.

Tuvimos un caso de cirro, cuyo tratamiento fué encomendado al fierro quirúrgico; y otro de un tumor encefaloideo en la ingle, cuya descripcion haremos mas tarde.

En todos estos casos, la opinion del Dr. Montes de Oca ha sido, q' esta enfermedad, cualquiera q' sea el carácter que revista, se regera casi siempre en caso de operacion, y entonces se presenta mas intensa. Pero dicho Sr. crée, como créemos tambien nosotros, q' la operacion debe emplearse como medio extremo, todo vez que la afeccion cancerosa sea local, que no esté contra-indicada por la caquexia, la que se manifiesta por el color amarillo-pajizo, color que al ojo médico jamas se le oculta, por el dolor lancinante no solo en el sitio de la enfermedad sino tambien en otras regiones del cuerpo, y por el infarto de las glándulas linfáticas de todo el organismo; siempre que la enfermedad se presente en un punto operable, y que haya resistido á un tratamiento interno y tópico conveniente.

Este tratamiento debe ser el anti-venéreo y anti-canceroso. El medicamento que hemos visto emplearse en la Sala de Clínica, no con suceso completo, pero á lo menos como preparatorio al tratamiento radical, ha sido el submuriato de mercurio maridado á la cicuta. Tienen la ventaja estos agentes combinados de que este último remedio, sino destruye el mal en sus raices, por lo menos calma el dolor, síntoma predominante en estas enfermedades; y de que el primero puede alguna vez evitar el uso del instrumento cortante, bastando él por sí solo á la curacion del mal que siendo al parecer canceroso, solo es sostenido por un vicio sifilítico.

Para demostrar cuan cierto es lo que acabamos de decir, nos referiremos á un caso, que todavia existe en la Sala 3.ª Este, con úlceras carcinomatosas en el lábio inferior y comisuras, está completamente curado de ellos, mediante el plan mercurial. Citaremos tambien el ejemplo de un titulado cáncer de la lengua, que no era otra cosa sino una degeneracion venérea, curado por el muriato de oro, que es para algunos, específico contra la Sífilis; ejemplo que nos ha referido el Sr. Dr. Alvarez en sus prelecciones de Nosografia Quirúrgica.

Pero, fuera de estos casos, se ha usado tambien el mercurio en el cáncer decidido, es decir, con todos los caractéres de tal, no con el objeto de curarlo, sino con el de destruir una complicacion venérea, si acaso existía; y tambien, como se usa muchas veces el mercurio, cuando los demas remedios no tienen lugar, como resolutivo, como alterante ó con la clasificacion que se le quiera asignar.

Ademas de este tratamiento interno, se han usado exteriormente las cataplasmas hechas con el cocimiento de las hojas de la cicuta, y las fricciones de ungüento mercurial y de belladona, ó de hidriodato de potasa.

Finalmente, cuando la única indicacion, que se ofrecía al Cirujano, era moderar el dolor, entonces se recurría á toda clase de estupefacientes, mudándolos de tiempo en tiempo, para que, embotado el organismo con su uso, no perdieran su virtud calmante. Con este mismo objeto, se hicieron últimamente aplicaciones frias, hechas con hielo y sal comun, á la parte afecta, manteniéndolas en ella por poco tiempo y sustituyéndolas por fomentos de agua fría. Este método

terapéutico, aconsejado por Arnolt, obtuvo buen efecto. Los dolores atroces de los pacientes minoraron; pero al cabo de algunos dias este remedio tuvo el mismo resultado que los agentes narcóticos, que habian perdido su poder, por su empleo repetido. Desgraciadamente tambien, todavia en nuestro pais no se importa bastante hielo, ni se fabrica en él suficiente cantidad, para poder llenar ciertas indicaciones en casos médicos y quirúrgicos.

Hubo varios casos en la Clínica de la enfermedad, de que hablamos, en que nada mas pudo hacerse que calmar los dolores. Tales fueron, dos de cáncer del pene, en q' este órgano estaba nivelado con el púbis, tres de la lengua y uno de un tumor encefaloideo en la ingle, que, por sus adherencias, no se intentó extirpar.

Los operados fueron:—el llamado Manuel de quien hemos hablado al tratar del cloroforme, á quien se le extirpó un bubon canceroso;—A. Z., anciano á quien se amputó la lengua por cáncer, y que curado de esta dolencia, se presentó de nuevo en la Clínica con un cirro de la glándula sub-lingual, que se extirpó tambien, y cuya herida sangrienta fué cauterizada con potasa cáustica en disolucion. En este desgraciado, en quien se habia regenerado la enfermedad, y en el que la solucion de continuidad producida por la extirpacion de la glándula, habia tomado el aspecto canceroso; fué necesario emplear los narcóticos y el remedio de Arnolt para aliviar los sufrimientos; en él mismo, que habiendo sanado de la amputacion de la lengua, creia, como nos lisongeábamos nosotros, que habia recobrado la salud, vimos de dia en dia crecer los síntomas de cáncer, y arrebatar la muerte una vida tan desgraciada!

Otro caso operado, fué un negro, que ocupaba una de las camas del centro de la Sala 3.ª Este individuo tenia cáncer del pene, cuyo órgano fué amputado, siguiendo estas reglas —se separó la porcion degenerada del pene, cortando en el límite divisorio entre la salud y la enfermedad, con la precaucion que se recomienda en esta operacion, la de llevar la piel hácia el operador; precaucion inversa á la que se exige en las amputaciones de los miembros torácicos y abdominales, en que se procura retraer la piel hácia el tronco, con el objeto de tener tejidos para cubrir el muñon. Hecha la amputacion, ligadas las arterias, introducida hasta la vejiga una sonda de goma y sugeta al apósito, que se componia de un paño cribado agugereado en el centro y cubierto de cerato, de planchuelas de hilas, compresas tambien agugereadas y un vendage en T; siguió el enfermo perfectamente bien hasta la completa cicatrizacion del pene, que tuvo lugar poco tiempo despues. Posteriormente hemos encontrado á este hombre en la calle bueno y sano.

Seria éste un caso de cáncer? Los que dicen, que jamás el cáncer se cura por la amputacion, apoyándose en los casos desgraciados que nos ofrece la ciencia, dirían que nó; dirían que la enfermedad era de un carácter mas benigno, úlcera sifilítica ú otra. Pero nosotros, que hemos visto el caso presente á nuestros ojos, patentizando perfectamente un cáncer, y que seguimos su observacion hasta que cicatrizó, no podemos dudar que era cáncer, y sobre lo único que nos es permitido abrigar dudas en este caso, es sobre el resultado q' tendrá esta operacion. Se regenerará este cáncer? Si hemos de juz-

gar por lo que hemos oido y visto nosotros mismos, hay muchas probabilidades para hacernos creer en la posibilidad de una regeneracion. Pero, aun dado el caso que esto tuviera lugar, la amputacion no dejaria de haber estado indicada, y sin duda ella habria impedido que el mal robase al enfermo mucho antes.

Vamos á consagrar algunas líneas al tumor encefaloideo de la íngle, de que arriba hicimos mencion.

El enfermo M. R. P. entrado á la Sala 3.ª el 30 de Noviembre de 1853 y fallecido el 25 de Marzo del presente año, atenuado por una larga enfermedad y los mas acerbos dolores, presentaba un tumor canceroso en la region inguinal izquierda, de forma irregular, del tamaño de una sandía redonda, que excedía ocho dedos del plano anterior de las paredes abdominales: este tumor era sobremanera duro, tanto en su base, que parecía cimentarse en el interior del vientre, como en toda su enorme circunferencia, á excepcion de su ápice, donde habia tres úlceras del carácter de las hunterianas, por las cuales se hicieron seis hemorrágias, dos de ellas abundantes; la piel que lo cubria, serpeada de vasos de grueso calibre, tenia adherencias profundas.

Hecha la autopsia, encontramos, nuestro hermano Manuel Augusto y nosotros, una gruesa capa de tejido lardáceo cubriendo una gran masa encefaloidea, que empezando en el testículo izquierdo, cuyas membranas y cordon habian tambien sufrido la degeneracion cerebriforme, seguía por el interior del vientre hasta llegar á la S iliaca del colon, donde pudimos verificar, que se adhería á la vejiga, á los intestinos de los alrededores, al mesenterio y á la columna vertebral, siendo atravesada por los vasos iliacos de ese lado y los nervios correspondientes, que no habian sufrido el desórden canceroso. Insinuándose entonces por debajo de la S iliaca, costeando la columna vertebral, tenía la forma de una lámina bastante ancha hasta cinco dedos mas arriba de la bifurcacion de la aorta, á cuya altura tomaba mayores dimensiones, presentando el volúmen de una naranja, atravesada por vasos y nervios; se prolongaba de nuevo como una gran faja hasta la altura de la séptima vértebra cervical, no reconociéndose ya en su trayecto los nervios, y presentando la aorta una resistencia al corte del escalpelo como la tráquea—arteria; se notaba esta ancha lámina cancerosa adherida á los intestinos, al mesenterio y á la columna vertebral, ligeramente al borde izquierdo del hígado, al bazo y al riñon derecho, fuertemente al izquierdo, formando parte integrante de él todo el páncreas; é insinuándose por entre los pilares del diafragma, sin afectar á este músculo, cubría en parte el esófago, la tráquea y los brónquios.

Litotricia—Talla.

Poco tenemos que hablar de estas dos operaciones, de que trata en su disertacion nuestro amigo el Dr. Pineda.

Dos tentativas de litotricia se han practicado en la Clínica, con el litotritor de Heurteloup modificado por Charrière, en que se con

siguiese con ellas el efecto deseado. Entonces se resolvió practicar en ambos casos la talla bilateral. Pero digamos pocas palabras sobre cada uno de ellos, abreviando las observaciones que hemos le- [illegible]

El 1. ° —C. C., tucumano, labrador, de 30 años de edad y temperamento sanguíneo, ocupó desde el 17 de Setiembre de 1853 el lecho N. ° 32 de la Sala 3. ª El Dr. Montes de Oca diagnosticó en él un cálculo vesical; y despues de tenerlo sujeto á un tratamiento litontríptico, como no produjera éste el efecto que se deseaba, resolvió emplear la litotricia. El 18 de Octubre del mismo año, prévios los preparativos necesarios,se intentó practicar esta operacion, para lo que se introdujo en la vejiga el instrumento de que arriba hemos hablado, no pudiendo ser tomado el cálculo. El 27 del mismo mes, se practicó la talla bilateral, por el método de Dupuytren, empleando el litótomo doble de Fray Cosme; la que se terminó con toda felicidad, salvo una pequeña hemorragia que fué contenida facilmente con agua fria, extrayéndose un cálculo de fosfato de cal, del tamaño de un huevo de paloma y de una onza de peso.

El 1. ° de Noviembre el enfermo orinó por la uretra, y el 19 estaba la herida completamente cicatrizada.

El 2. ° E. L., de Buenos Aires, panadero, de 25 años de edad, temperamento escrofuloso y constitucion deteriorada, ocupó como el precedente, el N. ° 32 de la Sala 3. ª desde el 9 de Marzo de 1854—En este individuo, se intentó, tambien sin resultado, practicar la litroticia; desde que entró al Hospital, estuvo sujeto á un tratamiento narcótico y emoliente, y el 21 de Marzo se le hizo la operacion de la talla bilateral, del mismo modo que en el caso que antecede. Apesar de haber sido hecha bien esta operacion, y de haber sido extraido el cálculo de ácido úrico, que pesaba dos onzas, el enfermo sucumbió el 23 del mismo mes á las 4 de la mañana.

En la autopsia se encontró lo siguiente: tuberculizacion de los riñones, reblandecimiento de su tegido y aumento de su volúmen normal y de su peso, á tal punto, que uno pesaba dos libras médicas y el otro veinte onzas; dilatacion extrema de los uréteres, que contenian mucha supuracion, y degeneracion callosa de la vejiga, la que presentaba cerca de su cuello una depresion, donde debió estar alojado el cálculo.

Este hombre no podia vivir!

Solo diremos de paso, al terminar este artículo, que el Dr. Montes de Oca practicó en el público con el mejor suceso otras operaciones de talla.

La primera fué en un Señor anciano, el que habia estado sometido á un tratamiento litontríptico, que no habia dado resultado, y en quien se tentó por tres veces practicar la litotricia; dos de ellas por los Dres. Montes de Oca y Almeira (D. Hilario,) y la tercera por el Dr. Portela. Para las primeras se empleó el litotritor de Heurteloup, modificado por Charriére; y para la segunda, el de Jacobson. No habiéndose podido romper el cálculo en estas tentativas de litroticia, el Dr. Montes de Oca propuso practicar la talla bilateral, por el método de Dupuytren; la que aceptada por el enfermo, fué practicada el [illegible] de Mayo de [illegible], por nuestro Catedrático de Clínica

asociado á los dos Profesores ya citados y al Dr. Alvarez. Nuestro hermano y nosotros asistimos á dicha operacion, la que hecha con el mejor suceso, dió por resultado la cura completa del enfermo en todo el mes de Agosto de ese año.

Desgraciadamente, dos años despues ha muerto este respetable padre de familia, con recidiva de la misma afeccion calculosa.

El cálculo, que se extrajo presenta los siguientes caractéres:—un color blanco ceniciento, una consistencia petrea, forma oblonga y achatada, superficie lisa y pulida, excepto en el punto en que estaba enquistado, en el que presenta ligeros tubérculos; tiene ocho pulgadas de circunferencia en su mayor diámetro, dos pulgadas de espesor y tres en el sentido de su longitud; su peso es de *seis onzas y dos dracmas*! y su naturaleza química es de urato de amoniaco.

La segunda operacion fué hecha en una Sra. de edad sujeta antes á un tratamiento litontríptico, sometida despues á tres tentativas de litotricia, en las que solo se consiguió quebrar las capas exteriores de la piedra: el 12 de Octubre de 1852, se practicó en ella la talla vestibular, extrayéndose un cálculo duro, irregularmente ovoideo, blanquizco en sus capas externas, de color de ladrillo y amarillento en su interior, de olor fuerte y del peso de una onza: unido á los fragmentos extraidos con las pinzas y expelidos por la orina, dá de peso una onza y dos dracmas y media. Su naturaleza química es de fosfato calcáreo en sus capas externas y de urato de amoniaco en su núcleo.

Nuestro hermano y nosotros ayudamos al Dr. Montes de Oca en esta operacion. La operada curó perfectamente al cabo de poco tiempo.

Amputaciones—Resecciones—Conservacion de los miembros.

Muchas veces ha tocado este punto importante de Cirujía, el Dr. Montes de Oca en sus lecciones de Clínica. Su larga práctica civil y de Hospitales, el haber tenido á su cargo salas de heridos en los sitios sangrientos de Montevideo y Buenos Aires, prestando á su palabra todo el valor necesario, impelian á darle fé. Partidario de la amputacion, en caso extremo, cuando la crée perfectamente indicada, jamás pone en práctica este medio, si, empleando otros, le asisten probabilidades de salvar al herido. Sostiene que el verdadero Cirujano, es el Cirujano conservador. El prefiere perder un herido por no haberlo amputado, á mutilarlo inútilmente, cuando le asiste la esperanza de salvar su miembro y su vida sin recurrir á la amputacion. Nos ha ponderado siempre los peligros de ésta, no para que nos arredremos cuando llegue el caso de deber hacerla, sino para precavernos de ellos cuando la hagamos. Los peligros á que expone una amputacion, son entre otros:—la hemorragia, la gangrena, el tétano, la conicidad del muñon y la absorcion purulenta.

¿Cuándo se debe amputar? La respuesta en otro tiempo era mas lata de lo que es hoy. Hoy no exige siempre la amputacion una herida de articulacion, con ó sin fracaso de los huesos; no la exige, el haber sido interesados los huesos en los extremos superiores cuando los demas tejidos están poco dañados; ni se debe amputar cuando

lo mismo suceda en los inferiores, en las partes en que hay mas de un hueso y uno solo de ellos padece; ni por hemorrágia, salvo el caso en que se hayan agotado todos los hemostáticos; ni por tétano, pues la amputacion es un medio improficuo, cuando la enfermedad está avanzada, y antes de llegar á este grado, hay otros medios mas ventajosos que emplear; &a. &a. Con esta respuesta negativa, créemos haber contestado en parte á la pregunta que nos hemos hecho.

El Cirujano siempre que se le presente un caso con fractura complicada de un miembro, debe 1. ° tentar su conservacion; 2. ° emplear la reseccion y, en el último extremo, amputar. La privacion de un miembro, es una cosa muy grave, y el Cirujano debe precaverse de practicar una amputacion innecesaria.

¡Cuántos individuos vagarán por el mundo, privados de los medios de subsistencia por la impericia de un Cirujano, que los ha dejado sin alguno de sus miembros!

Despues de estas ligeras reflexiones, que tantas veces hemos oido al Dr. Montes de Oca explanar detenidamente en varias de sus lecciones, vamos á contraernos á algunos casos particulares.

A fines de 1853 se practicó en la Sala 3.ª la degollacion del fémur (amputacion coxo-femoral) delante de varios Profesores. El operado fué un herido que tenia en el tercio superior del fémur una fractura conminuta, con desgarramiento de las partes blandas: este individuo fué conducido á la Sala 3. ª en un estado de enflaquecimiento lamentable. El Dr. Montes de Oca creyó, que el único remedio de que podia disponerse, para no dejar morir á este enfermo sin hacerle algo, era la desarticulacion de aquel hueso la que fué practicada por el proceder á colgajos. Desgraciadamente, el operado no sobrevivió mucho tiempo á esta amputacion tan grave y á lo avanzado del marasmo en que se encontraba.

Otro caso de importancia, se presentó en la Clínica el 17 de Julio de 1853. Era un herido, perteneciente al ejército rebelde, que habia recibido un balazo el 11 de Julio en la extremidad inferior del muslo derecho, quedando por muchos dias privado de cuidados. Disuelto el ejército á que pertenecía, fué llevado al Hospital con esfacélo de todo el miembro derecho hasta la parte inferior del muslo. Allí fué sugeto á un régimen tónico, y habiendo éste producido su efecto, y presentádose el círculo inflamatorio arriba de la rodilla, se resolvió separar los tejidos buenos de los sanos, para lo que poco tuvo que emplearse el fierro quirúrgico, pues la naturaleza habia practicado esta amputacion, quedando un muñon bastante regular y una gran úlcera de buen carácter, sirviéndole de superficie. Este enfermo siguió bien hasta su completa curacion que se efectuó, meses despues, saliendo de alta del Hospital el 23 de Diciembre del mismo año.

Estos dos casos, y otro, á quien nosotros amputamos en el tercio inferior del muslo por el método á colgajos, á consecuencia de una fractura completa, conminuta y complicada de la pierna izquierda, fueron los mas notables de los amputados en la Clínica. En nuestro operado fué necesario combatir varios accidentes que se presentaron á estorbar la marcha de la herida resultante de la operacion, como pneumonia, pleuresía, &a.; y en pós de un tratamiento perseverante

y enérgico, variado segun las circunstancias, se obtuvo la curacion del enfermo.

Quisiéramos ahora citar todos los casos de reseccion que ha habido en la Clínica, pero como ésto sería muy largo, referiremos los mas importantes allí operados ó de los que, salvados en el público, por el Dr. Montes de Oca, fueron mentados por este Sr. en sus lecciones clínicas, en comprobacion de sus doctrinas.

Empezaremos por un Correntino, que, herido en 52, entró á la Sala 3.ª con fractura complicada del húmero derecho. El Dr. Montes de Oca propuso la reseccion, y la practicó, á pesar de la opinion contraria de tres profesores que se hallaban en junta—Este caso está citado mas por extenso en una de las mas brillantes disertaciones presentadas á la Facultad de Medicina de Buenos Aires, la que sostuvo el Dr. Fontan, sobre las indicaciones y contra—indicaciones de las amputaciones. Dicha Tésis nos ahorra mucho de lo que pudiérámos decir en este artículo, y por eso nos permitimos recomendarla á todos los que se interesen por conocer las operaciones practicadas en la Clínica Quirúrgica, que hallarán en ella muchas de las que alli se hicieron.

Un Español se presentó á nuestro Catedrático con una fractura conminuta de la segunda falange del dedo medio de la mano izquierda, complicadacon desgarramiento de los tejidos. Parecia que la amputacion estaba indicada en este caso, y aun una de nuestras ilustraciones médicas, perdida tempranamente para la ciencia y la política argentina, el Dr. Ortiz Velez, que se hallaba presente, dijo:—que debia practicarse la amputacion. Por mas peso que tuviera esta opinion, el Dr. Montes de Oca fuerte en sus convicciones hizo la reseccion de todas las porciones del hueso que se presentaban angulosas, pasó dos tiras emplásticas en cruz, de la parte dorsal á la parte palmar de la mano, comprendiendo el dedo, aplicó en seguida hilas mojadas en láudano y una venda circular. El dedo quedó completamente curado á los tres meses y medio.

Otro caso, acaecido en Montevideo, viene á confirmar la útilidad de la reseccion en muchas ocasiones. Se trataba de una fractura conminuta del peroné complicada con herida; era uno benemérito Gefe de la defensa de aquella plaza, actualmente al servicio de nuestro pais. Se hizo junta, y segun el operado mismo nos lo ha referido, los profesores que concurrieron á ella opinaron por la amputacion, excepto el Dr. Montes de Oca que estuvo por la reseccion. Este parecer venció, porque fué aceptado por el herido, y operada la reseccion en cerca de dos dedos del peroné, la cura completa no se hizo esperar mucho tiempo. Este Gefe, agradeciendo á la reseccion el hallarse con su pierna, hace un uso perfecto de ella y solo en las mudanzas del tiempo suele sentir cojera.

En una señora de 62 años de edad, herida durante el sitio por una bala de fusil, y en la que el proyectil habia producido una fractura conminuta de la tibia con herida, el Dr. Montes de Oca practicó la reseccion de este hueso, como en tres pulgadas de su longitud, en la union del tercio medio con el tercio inferior: esta señora pasó por mil peripecias, en las que influyeron su edad avanzada y la fractura del peroné, que vino á complicar su estado, debida sin duda

á la contraccion muscular. Pero apesar de todo, el caso se salvó, y ahi está para levantar en alto las bondades de la reseccion—En la Tésis del Dr. Fontan, se hace tambien mencion de esta señora.

Al concluir este artículo, podemos referir, como un caso salvado sin amputacion ni reseccion, al individuo siguiente: J. R., de 30 años de edad, temperamento sanguíneo y constitucion fuerte, entró á la Sala 3. ª el 22 de Julio de 1853, donde ocupó el lecho núm. 31. Este hombre fué herido por una bala de fusil que penetró por la parte superior externa de la tibia derecha y salió á la altura del cóndilo interno del fémur del mismo lado; la artículacion fémoro-tibial habia sido herida. Durante el tiempo que estuvo en la Clínica, se le hicieron desbridaciones en las heridas, se extrajeron esquirlas y se sujetó al enfermo á un tratamiento tónico y á la compresion del miembro afecto hasta la rodilla, inclusive. Con esto se consiguió levantarlo de la cama; y el 4 de Octubre del mismo año salió de alta, caminando con baston y gozando de movimientos, aunque limitados, en la articulacion interesada!

Este es un caso en comprobacion de lo que hemos dicho en otro lugar, que las heridas de articulacion por arma de fuego, no exigen siempre la ablacion del miembro.

Al tirar la pluma, que tan mal hemos manejado, protestamos que no dariamos á luz nuestro trabajo, sino nos guiase el deseo de llenar, cuanto antes, la última prueba que se nos exige, para obtener el grado de *Doctor*.

Hemos dejado de tratar en este escrito varios asuntos importantes, y en muchos, de los que en èl figuran, reinan la oscuridad, la falta de método y la brevedad. ¿Cómo evitarlo? En lo primero ha influido la premura del tiempo; esto mismo y nuestra incapacidad han sido causas de lo último. De todos modos, justificamos con ello el título que hemos asignado á nuestra Tésis.

Al terminarla, séanos permitido agradecer del modo mas sincero á todos los maestros, que desde el principio de nuestros estudios, nos han guiado por la senda de los conocimientos humanos, y que ahora nos conducen hasta el trono de Hipócrates, para que el padre de la medicina nos reciba en su seno, si acaso somos dignos; y acepte en particular el Dr. D. Martin Garcia la manifestacion mas pura de nuestra gratitud, por haberse dignado poner bajo la proteccion de su nombre respetable, el trabajo imperfecto de su ahijado—

Noviembre 5 de 1854.

Leopoldo Montes de Oca.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

SEÑALADAS POR LA FACULTAD.

1.ª

Quœ relinquuntur in morbis *post judicationem*, recidivas facere consueverunt (Afor. 12. Sec. 2.)

2.ª

Síntomas diferenciales entre el *tífus* y las *fiebres graves.*

3.ª

Síntomas diferenciales entre la *mielítis* y el *tétano.*

4.ª

Determinar la *viabilidad* del *fétus*, para la sucesion en las herencias.

5.ª

Síntomas diferenciales entre el *envenenamiento* por *ácidos minerales* y sustancias *narcótico-ácres.*

6.ª

Determinar el mejor proceder operatorio en la extirpacion de la *glándula tiroide.*

Buenos Aires, Diciembre 10 de 1854.

Esta Tésis está conforme á lo prevenido por el Reglamento de la Facultad.

MARTIN GARCIA,

Padrino de Tésis.

